Eina kartą per mėnesį | 1941 m. | XXII METAI

Nr. 2 | Vasario mėn. | Nr. 2

L.T.S.R.
MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS MOKSLO
BEI PRAKTIKOS
IR GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

LEIDĖJAI:
Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariatas,
Kauno Universiteto Medicinos Fakultetas ir
Med. Darb. Profesinė Sąjunga

Redaktorius
Med. d-ras J. Staugaitis

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, tel. 2-15-07

SKELBIMŲ KAINA:
80 — 100 rublių puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA:
metams 45 rubl., pusmečiui 22,5 rubl.

Šio numerio kaina 4 rubl.

TURINYS

СОДЕРЖАНИЕ

(Nukelta į 3-čią viršelio psl.)

(Atkelta iš 2-ro viršelio psl.).

SOMMAIRE.

L. T. S. R.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XXII met. | 1941 m. vasario mėn. | Nr. 2

Dr. B. Bergeris (skyriaus vedėjas) ir
Dr. J. Nochimovskis (vol. asistentas)

Skilvio bei dvylikapirštės žarnos opų gydymas histaminu.

(Iš I Valst. Kauno ligoninės Vidaus A skyriaus)

Prieš pradedant nagrinėti šitą temą, pirmiausia reikia prisiminti skilvio bei dvylikpirštės opų **patogenezė**. Žinoma, kiekvienu laikotarpiu medicinos mokslas vis kitaip aiškino opos atsiradimo priežastis, k. a.: atradus h o r m o n u s, opos atsiradimas buvo aiškinamas įvairių v i d a u s s e k r e c i j o s l i a u k ų v e i k i m o s u t r i k i m u (disfunkcija); ėmus daugiau vertinti k r a u j o pH, opos atsiradimas buvo aiškinamas pH p a s i s t ū m ė j i m o į r ū g š t u m o p u s ę; dabar gi, atkreipus dėmesį į v i t a m i n u s, jo atsiradimas mėginamas aiškinti vitaminų stoka.

Naujai vis atsirandančios teorijos, pagrįstos iš dalies klinįškais patyrimais, iš dalies įvairiais eksperimentais, rodo, kad nei viena iš ligi šiol žinomų teorijų viena pati negali visiškai išaiškinti opos atsiradimo priežasčių. Šitame straipsnyje tenka plačiau ar siauriau suminėti ir visos šitos teorijos, nors jos visos bent bendrais bruožais turėtų būti žinomos.

Labiausiai yra patikima teorija, aiškinanti opos atsiradimą k r a u j a g y s l i ų ar k r a u j o s r o v ė s j o s e p a k i t i m u. Ją remia jau ir grynai anatominiai patyrimai: kūgiška opos forma, atitinkanti vienos kraujagyslės šakelės aprūpinamą plotą, ir anastomozių retumas labiausiai opos pamėgtose vietose (curvatura ventriculi minor bei pylorus artumoje). Kraujagyslių užsikimšimas kiekvieną kartą gali būti vis kitokio pobūdžio: pvz., del organinių kraujagyslių sienų ateromininių bei arteriosklerozinių pakitimų, ypač jei kartu įvyksta ir hipertonija, embolija ar trombozė, pasitaikančios įvairių infekcinių ligų, kaip antai, kraujo užkrėtimo, širdies ligų bei atgalinių pilvo srityje įvykusių trombozių atvejais. Taip pat ir funkciniai kraujo srovės ar spaudimo pakitimai, vieni patys, ar kartu su aukščiau minėtais organiniais pakitimais, gali su-

kelti išemijas, net ir išopėjimus (ulceracijas), nepakankamai audiniams mintant bei del kitų priežasčių.

Tačiau reikia tinkamai įvertinti ir nervų bei raumenų sistemos reikšmė, nes kraujagyslių funkcijavimas pareina nuo lygiųjų raumenų. Taip pat ir kiekvienas skilvio veiksmas visiškai pareina nuo jo lygiųjų raumenų skaidulių, ar nuo muscularis mucosa, ar nuo muscularis propria. Visas lygusis raumenynas, tiek savo išsivystymo eiga, tiek ir funkciškai, sudaro tartum nervų sistemos dalį. Bebandant su gyvuliais, pavyko įrodyti, kad opos dažnai atsiranda, sutrikus bet kuriai nervų sistemos daliai, — ar čia centrinei nervų sistemai, smegenų mazgams (ganglijoms), ar čia periferiniams nervams bei jų šakutėms. Didelę nervų sistemos įtaką rodo ir dažni opų pasireiškimai, susirgus centrinei nervų sistemai (meningitis, tumor, apoplexia) ar periferiniams nervams (n. vagus), arba įvykus spazmiškiems jų funkcijų sutrikimams (apsinuodijus švinu, įvykus nudegimams). Dažnas opų atsiradimas, padarius operacijas pilvo gilesnėse srityse arba tulžies pūslės ir vėdarėlio (appendix'o), vadinamojo „trias“, susirgimo ir kartu su hernijomis atvejais, yra pagrįstas nerviniu, refleksišku, kaip, pavyzdžiui, viscero - visceralinis refleksas, veikimu, ir pati opa čia yra kaip ir „antrinė liga“.

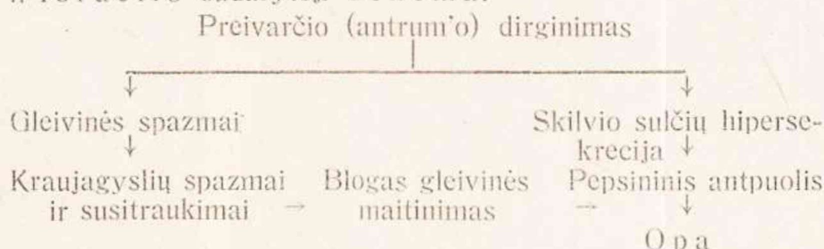
Taigi, spėliojimas, kad opos atsiranda, cheminių junginių (HCl) arba fermentų (pepsino, tripsino) veikiamos, iš tikrųjų yra visiškai nepagrįstas. Įrodyta, kad sveikuose audiniuose niekuomet nebūna prisitvenkę skilvio sulčių; taigi, tik jau anksčiau sužaloti audiniai, cheminių junginių bei fermentų veikiami, gali išopėti. Nors opos atveju beveik visada padidėja sekrecija, rūgštingumas bei judrumas, tačiau tat yra tik šalutinis ligos simptomas. Jei audiniai jau yra sužaloti, užtenka kad ir apyrūgščių (subacidinių) sulčių bei visai normalaus pepsino kiekio opai atsirasti. Tiesioginis tokių žalingų medžiagų, k. a., alkoholis, nikotinas, CO, kofeinas, veikimas vargu begalėtų sukelti opą. Tuo pačiu būdu bakteriniai arba mikotiniai tiesioginiai veiksniai, veikią iš vidaus, vieni patys negali sukelti skilvio išopėjimų.

Daugybinio išopėjimo priežastimi galėtų būti ir gastritas, kaip pagalbinė priežastis; tačiau paprastų opų atveju gastritas tėra vien tik kartu lydįs reiškinys, betgi jokiu būdu ne jų priežastis.

Lėtai besivystančiai opai atsirasti bei plisti gal iš dalies kiek padeda mechaniškas bei funkciškas maisto medžiagos veikimas skilvio sienelėms. Opa dažniausiai pasirodo kaip tik siauriausiose skilvio vietose, arba ten, kur ypatingai smarkiai reiškiasi maisto medžiagos srovės veikimas sienelėms, ir pačios sienelės yra tvirtai susietos, kas smarkiai sumažina jų judrumą.

Apibendrindami visa tat, kas buvo anksčiau pasakyta, būtent, kad skilvio motorinis bei sekrecinis veikimas ir pasruvimas kraujais taip daug pareina nuo nervų sistemos, kad pats skilvis yra atsparus mechaniniams poveikiams, ir kad pagaliau tik palyginus, kad silpnai reakcingas, smarkiai kraujais pasruvęs, skrandis gali būti toksinų ar bakterijų pakenktas, — prieinama išvada, kad o p a a t s i r a n d a ne del kurios nors vienos anksčiau minėtųjų priežasčių, bet d e l k e l e t o j ų j ų b e n d r o v e i k i m o. Kitais žodžiais: Opa gali būti traktuojama, kaip reiškinių ir spazmų, besiplečiančių į prievarčio (antrum'o) pusę ir sukeliančių spazminių sričių reliatyvią asfiksiją, dirginimo išdava; šitos spazminės sritys yra taip sužalojamos, pakilus rūgštingumui, kuris atsiranda skilvio dugne (fundus'e); šitas rūgštingumas pats savaime yra vienas iš prievarčio (antrum'o) dirginimo padarinių; viso šito vyksmo žadintojas gali dažnai būti išorinis susijaudinimas, kuris dažnai būna menkas (pvz., alkoholis, tabakas ir t. t.).

Geriausiai opos atsiradimo priežastį paaiškina ši J a c o b'o ir I s r a e l i'o sudarytoji s c h e m a:



Tačiau svarbiausia opos atsiradimo priežastis bus, tur būt, pati ligonio k ū n o k o n s t i t u c i j a, p a v e l d ė t a s p a l i n k i m a s į šitą ligą. Turint platesnius kliniškų tyrimų duomenis, galima visuomet pastebėti, kad visos skilvio ligos, pradedant dispepsija ir baigiant skilvio vėžiu, vis atsiranda, kaip recesyvaus paveldėjimo padarinys. Čia pavyko užtikti ištisų šeimų, iš kartos į kartą vis paliečiamų išopėjimų. Įdomu pastebėti, kad šituo atveju paveldimas palinkimas dažniausiai pereina iš motinos pusės; taip pat ir opos daug dažniau pasitaiko moterims, negu vyrams. Tačiau lyginant senesnes ir naujausias statistikas, galima pastebėti, kad juo toliau, tuo vis didesnis išopėjimų procentas pasitaiko vyrams.

Aš manau, neapsiriksiu tvirtindamas, kad ir veikiant visoms schemoje minėtoms priežastims, net ir skilviui esant tiesiogiai sužalotam, jei tik nebus įgimto palinkimo į opas, niekada neatsiras išopėjimų. Ir priešingai, juo didesnis bus įgimtas palinkimas, tuo menkesnės pašalinės priežasties tereikia, kad galų gale, turint didelį palinkimą į opas, išopėjimai atsirastų ir menkiausiai pašalinei priežasčiai veikiant ir tai būdingiausiu savo

pavidalu; pvz., praslinkus 4—5 valandoms po sužeidimo, darant skrodimą, randama būdinga prakiurusi ūminė opa (Bergmann).

Pamėginsiu išaiškinti įgimto paveldėjimo reikšmę opai atsirasti tuo atveju, kai organizmas yra veikiamas nikotino. Basiaiškinant ligos anamnezę, vienas pirmųjų gydytojo klausimų paprastai būna: „Ar vartojate nikotiną?" O, kaip dažnai mes gauname neigiamą atsakymą! Ir čia, besiaiškindami nikotino įtaką opos kilmei, mes dažniausiai padarome didžiulę klaidą: nutariame, kad nikotinas yra labai svarbus veiksnys išopėjimams atsirasti. Kadangi šiais laikais rūko nepaprastai didelis žmonių skaičius, beveik didesnė visos žmonijos dalis, tai turėtume beveik iš 100% sergančiųjų gauti teigiamą atsakymą. Bet dažnokai pasitaiko ir neigiamų atsakymų. Čia mes galime tik padaryti išvadą, kad nikotinas yra viena iš tų priežasčių, kurių kelios, kartu veikdamos, sukelia ulcus ventriculi ar duodeni žmonėms, turintiems įgimtą palinkimą į išopėjimus. Čia nikotinas veikia panašiai, kaip ir turinčius palinkimą į anginą pectoris priepuolius, kur jis taip pat gali prisidėti prie priepuolio sukėlimo. Betgi žmogus, neturėdamas įgimto palinkimo, kad ir kažin kiek vartotų nikotino, opos negaus. Taipgi, turintiems įgimtą palinkimą į išopėjimus, nikotino vartojimas turi daugiau įtakos opos atkaklumui ir jos atsiradimui, kaip turintiems mažesnį įgimtą palinkimą į šitą ligą. Taigi, nikotinas, pasak Jacob'o ir Israel'io, ir esąs, kaip anksčiau minėta, „menko vertingumo dirgiklis".

Kreipdami ypatingą dėmesį į opos atsiradimui taip reikšmingus nervų sistemos funkcinius sutrikimus bei centrinės nervų sistemos organinius susirgimus, be to, atsimindami, kad tyrimai su gyvuliais yra patvirtinę didelę šitos organizmo dalies įtaką išopėjimams, turime susidomėti, ar ir psichiniai reiškiniai turi įtakos opos kilmei. Priskaitydami turinčius palinkimą į išopėjimą prie vagotoninkų ar sergančiųjų nervų sistemos sutrikimais, mes turime galvoje tik tam tikrą tipą žmonių, kurie, dėka savo bendrinio kūno būdo, ar del savo bendro elgesio, yra įsigiję palinkimą sirgti įvairiomis skilvio ligomis, o ypač išopėjimais. Taigi opos kilmei, eigai bei atkryčiams atsirasti labai didelės reikšmės turėtų ne vien tik funkciniai ar organiniai nervų sistemos susirgimai, bet taip pat ir grynai psichiniai momentai. Paskutiniu metu kaip tik vis daugiau ir daugiau pasigirsta balsų, iškeliančių psichinių reiškinių įtaką išopėjimams. Taip, pavyzdžiui, Edwards aiškina, kad paskutiniais laikais vis daugiau pasitaiką opų del „modernaus gyvenimo įtempimo". Kiti mano, kad laibi, per daug aktyvūs žmonės, nesirūpiną pakankamai valgymu, esą ypatingai linkę opomis susirgti. Nervinis elementas esąs svarbus opos etiologinis

veiksnys (Meulengracht). Pasak Hardy, opomis sirgti linkę asmenys esą neramūs, energingi ir sunkiai dirbantieji žmonės. Pasak Wilson'o, taip paskutiniais laikais ne teoriškai, bet pasirėmus ilgamečiais ligonių tyrimais, vis daugiau ir daugiau pabrėžiamas sąsyjis tarp susijaudinimo ir skilvio susirgimų. Edwards mano, kad gastroenterostomija turėtų daug didesnį pasisekimą, jei perpjovus n. vagus, kurį jis laiko psichinių veiksnių perdavėju, būtų pašalinta bet kuri psichinių momentų įtaka.

Davies'o ir Wilson'o atlikti kruopštūs ligonių ir ligos istorijų tyrimai patvirtina psichinių veiksnių įtaką opos kilmei. Iš 75 ištirtų ligonių, sergančių opomis, vėmuliu kraujais (haematemesis) ar prakiurimu, 63 atvejais aiškiai reiškiantisi psichinių veiksnių įtaka, kuri netgi pati tam pačiam ligoniui prieš kiekvieną recidyvą eina. Tat esą atsakingumo padidėjimas, finansiniai sunkumai, liga bei vargas šeimoje.

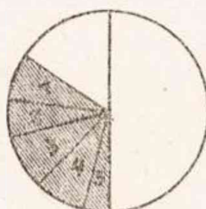
Paskutiniai duomenys rodo, kad staigus opų atsiradimas ar pasikartojimas, ypačiai prakiurimą ar vėmimą sukeliančiu pavidalu, dažnai įvyksta dėl dabar vykstančio vakaruose karo, pavyzdžiui, smarkiai susijaudinus, netikėtai išgirdus oro puolimo aliarmą, arba padidėjus jėgų įtempimui. Dar įdomesnių reiškinių pastebėta pas vokiečius žygio į Lenkiją metu. Visai tautai sekant kariuomenės žygius ir besidžiaugiant laimėjimais, beveik visiškai pranykę nusiskundimai ūmiais ir chroniškais gastritais, bei skilvio ir dvylikapirštės žarnos opomis. Pripažindami, kad visus reiškinius sukelia psichiniai veiksniai, turime sutikti, kad virškinamieji takai, ypač skilvis, reaguojąs į kai kurias, nervais perduodamas, psichines įtakas. Čia, pasak Templeton'o, pasireiškiąs vietinis simpatikotoniškas, nervinis efektas, kuris darąs membrana mucosa linkusią į išopėjimus, gal būt, sukeldamas išemiją, tonuso sumažėjimą arba panašiai.

Pagaliau, kai kurie mokslininkai skilvio bei dvylikapirštės opą laiko alerginė liga. Įsigilinkime kiek nuodugniau į šitą opų aiškinimo pažiūrą, nes ją remiančiųjų ligos bruožų pažinimas bus būtinas vėliau gydymo histaminu pagrindams nustatyti.

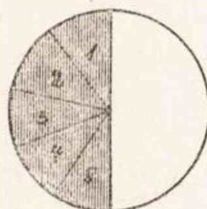
Tenka pabrėžti, kad į opą negalima žiūrėti, kaip į atskirą, izoliuotą vieno organo susirgimą. Ją tyrinėjant, tenka kreipti dėmesys į bendrinį viso organizmo stovį. Mes jau esame matę, kad opas gali sukelti įvairūs kraujo ar kraujagyslių susirgimai, nervų sistemos sutrikimai, intoksikacija bei sepsis, o ypatingai, veikiant kartu ir kitoms priežastims. Taigi, opos kilmę suprasti ir šitą ligą gydyti galime, tik ištyrę visą organizmą ir atkreipę ypatingą dėmėsį į paveldėjimą. Be to, bendriems tyrinėjimams daug padeda tinkamo dėmesio kreipimas į skirtin-

guose kraštuose įvairiausiu metų laiku pasitaikančius laikotarpinius susirgimus, ligos pasunkėjimus ir atkryčių padažnėjimus. Taip, pasak vienų statistikų, susirgimų maksimumas pasitaikąs rudenį ir anksti pavasarį (Vokietijoje — B e r g m a n n), o, pasak kitų statistikų, rugsėjo mėnesį iki gruodžio mėnesio (Norvegijoje — M a t t i s o n). Tat, gal būt, kiek galėtų priklausyti ir nuo maitinimosi sąlygų pasikeitimo; tačiau daug svarbesne priežastimi būtų bendrinio organizmo stovio keitimasis. Mes juk žinome, kad sergantieji išopėjimais šiltu metų laiku jaučiasi daug geriau, negu drėgnai šaltu. Ar, pasak B e r g m a n n'o, nereikėtų kaip tik viso organizmo ar bent skausmą pajaučiančios sistemos persitvarkyme ieškoti staigaus kraujavimo sustojimo bei skausmų dingimo priežasties, kai visos aplinkybės rodo, kad opa dar nėra galutinai pagydyta? Juk esama žmonių, kurie jaučia būdingus opai skausmus skilvio srityje, bet jų skilvio gleivinė neturinti jokių pepsinių pakenkimų (B e r g m a n n). Visi šitie samprotavimai priveda prie to, kad, apskritai, imama kalbėti tiktai apie „skilvio opos diatezę", apie „palinkimą į skrandžio opą" arba apie „skilvio opos ligą".

Norint šitą pažiūrą aiškiau išreikšti, teikiama ši s c h e m a: Apskritimas padalomas skersmeniu į dvi lygias dalis. Kad būtų paprasčiau suschеminti, laikome, kad opos atsiradimas pareina nuo 5 veiksnių, kurių kiekvienam skiriamas tam tikras apskritimo sektorius, būtent: 1) bendrinė kūno konstitucija; 2) kraujagyslių pakitimai; 3) nervų sistemos susirgimai; 4) sužalojimai „intra vitam"; 5) psichiniai veiksniai. Kol visų sektorių suma tebėra kairiojoje apskritimo pusėje, tol opa nepasireiškia. Peržengus jų sumai į dešinę pusę, pasirodo pirmieji ligos požymiai, todėl abi apskritimo puses skirianti tiesė yra vadinama „manifestacijos slenksčiu".



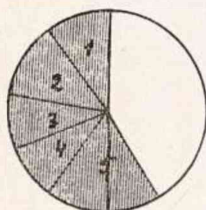
1 piešinys.



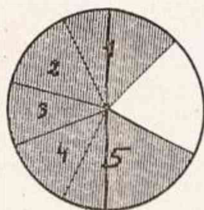
2 piešinys.

Net ir veikiant visiems penkiems veiksniams, žmogus gali nesusirgti išopėjimais (1 pieš.), jei nebus paliestas „manifestacijos slenkstis". Net ir kai kuriems šitų veiksnių didėjant (2 pieš.), kol dar tas „manifestacijos slenkstis" nėra peržengtas, nepasireiškia jokie ligos požymiai. Dar toliau, didėjant vienam kuriam nors veiksniui, sakysime, psichiniam, ir, vos tik bendrai sektorių sumai perėjus į dešiniąją apskritimo pusę, tuo-

iau pasireiškia pirmieji, dar neryškūs, ligos požymiai (3 pieš.). Pastarajam ir kitiems veiksniams vis didėjant, ligos pavidalas vis sunkėja, išopėjimas vis plečiasi tolyn (4 pieš.).



3 piešinys.



4 piešinys.

Jau nuo Hippokrato laikų, „ulcus niger" iš pagrindų gydant, buvo stengiamasi kuo mažiausiai varginti skilvis. Buvo manoma, kad juo mažiau skilvis turėsiąs darbo, tuo greičiau ligonis pagysiąs. Todėl buvo naudojamos įvairiausios dietos, teikiančios organizmui tik nedidelę dalį to kalorijų skaičiaus, kuris paprastai žmogui yra reikalingas. Kai kurie nuėjo tiek toli, kad ligonius net keliolikai dienų palikdavo visai nemaitindami. Curveilhier įvedė pienišką dietą; kaip, pvz., V. Ziemsen, Leube, Lenhartz, tą jo dietą kiek praplėtė, teikdami ligoniams daugiau maisto medžiagų, bet ir čia daug stigo iki normalaus kalorijų kiekio.

Meulengracht visiškai pakeitė šitą visur vartotąjį gydymą, pagrįstą dietą. Jis pasiekė puikių padarinių, nedelsiant panaudodamas savo metodę „with food" (su maistu) gydyti 491-am sergančiųjų opa ir vėmimu kraujais. Gi neryžtingai taikant šitą metodę, padariniai būdavę labai abejotini. Jo nuomone, vykstant smarkiems kraujavimams, organizmui kaip tik daugiau reikią maisto medžiagos ir skysčių. Dieta buvusi keičiama ir sudaryta iš skysto ir nedirginamo maisto, be to, skysčiai buvę duodami ligoniui pagal jo norą. Sergantiesiems išopėjimais be vėmimo kraujais Meulengracht pateikė „laisvesnę dietos formą", būtent, „skystas ir nedirginamas maistas buvo laisvai ir dažnai imamas". Organizmui esą reikią teikti ne tik pakankamas maisto medžiagos kiekis, bet ir kuo aukščiausios kokybės, t. y. turįs pakankamai vitaminų ir įvairių druskų. Taikant šitą gydymo būdą, ne tik žymiai sutrumpėdavęs rekonvalescencijos laikotarpis, ne tik ligoniai greičiau atgaudavę jėgas, greičiau regeneruodavęs kraujas, mažiau pasitaikydavę kraujosruvinių šokų, greičiau kraujavimas sustodavęs, bet ir sumažėdavęs mirtingumas, iš 7—9% iki 1—2%.

Panašiu būdu labai gerų padarinių pasiekė ir Hurst, nors jis vis tik kiek daugiau prisilaikė dietos. Stipriau maitinti ligonius Hurst pradėdavo po 1—2 dienų, tačiau visu tuo lai-

kotarpiu rūpindavosi per rectum pateikti sergantiesiems pakankamai skysčių. Jo nuomone, ligoniams nesąs taip pavojingas badavimas, kaip kad skysčių stoka. Šituo savo būdu jis sumažinęs mirtingumą iš 9,5% iki 0%.

Patyrinėkime, kodėl šitie gydymo būdai davė tokių puikių padarinių. Pirmiausia, yra galima grynai mechaniška kraujuojančių kraujagyslių tamponada. Visiškai gali būti, kad, prisipildžius skilviui, sumažėja jo spazmai, neleidžią sustoti kraujavimui. Gal būt, daugiau prisipildžius skrandžiui, įvairūs jo sienelių sluoksniai lyg ir įspaudžiami vieni į kitus, sienelės mechaniškai kiek suspaudžia jose besirandančias kraujagysles, ir tuo būdu sumažina kraujavimą. Be šitų galimų grynų mechaninių priežasčių, tvirtai maitinantis, susidaro galimumai atstatyti organizmo nuostolius, susidarusius svarbioms organizmui medžiagoms ir skysčiams pasišalinus kartu su kraujavimu. Be to, čia smarkiai pasireiškia ir psichinis veiksnys. Sotus žmogus mažiau kreipia dėmesio į savo ligą, darosi ramesnis, linksmesnis, daugiau pasitenkinęs savimi. Gi atsimenant, kad virškinamieji takai tuojau reaguoja į psichinius pakitimus, visi šitie faktai gyvai prisideda prie ligos pagerėjimo. Tenka, pagaliau, prisiminti, kad visada opą lydį gastritas ir hipersekrecija kaip tik dar labiau skatina išopėjimus. Esant skilviui visiškai tuščiam, kaip tik smarkiau pasireiškia žalinga HCl ir pepsino įtaka opoms. Gi, skilviui prisipildžius, šitos medžiagos padeda virškinti maistą ir žalingoji jų įtaka skrandžio sienelėms taip smarkiai nepasireiškia. Čia verta prisiminti Nicol'io tyrimai: Sistemiškai tyrinėdamas, jis pastebėjo, kad kas dvi valandos teikiant ligoniui maisto medžiagų, turinčių didelį kiekį proteino, HCl kiekis skilvyje žymiai sumažėdavęs; dažniau teikiamos šitos rūšies maisto medžiagos liekančios ilgesnį laiką skilvyje ir tuo būdu sujungiančios hipersekretuojamas jo sultis, kad ir kiek aukštesnis rūgštingumo pakilimas negalėtų atsiliepti neigiamai į opos gydymą.

Nicol'io tyrimai parodė, kad nei šarmai, nei atropinas, patys vieni, ir vartojami kartu su įvairiomis dietomis, beveik visai nesumažiną skilvio rūgštingumo. Gi, pats Nicol, taip pat ir Hurst, šarmus ir atropiną vartoją tik didelių skausmų ar spazmų prievarčio (pylorus'o) srityje atvejais.

Stengdamiesi sumažinti skausmus, mes turime pirmiausia pašalinti skausmo momentą. Landau ir Heyman, opas gydydami, vartoja didesnius atropino davinius kartu su calcium bromatum (intra venam). Jie praneša apie į akis krintančius efektus, kai yra gydoma nervų sistema. Paskutiniu laiku vis labiau iškeliama menka reikšmė taip plačiai vartojamų šarmų. Pasak Meulengracht'o, šarmai ir belladona esą pa-

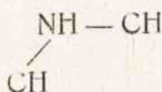
tartini vartoti, bet neturį svarbesnės reikšmės. Pasak Hardy, maži raminamųjų vaistų daviniai turį didesnės reikšmės gydymui, negu šarmai. Kodėl šarmai taip menkai tepadeda, yra savaime suprantama. Juk jie visai nedideliais kiekiais tesijungia su rūgštimis; gi, jiems veikiant, rūgščių sekrecija visada smarkiai padidėja. Tiesa, alucol'is sudaro išimtį; betgi aš pats, pasirėmęs Nicol'io tyrimais, manyčiau, kad šito preparato geras veikimas pareina kaip tik nuo proteinų, prisijungusių prie aliuminio.

Žinodami, kokią didelę reikšmę opos genezei turi psichinių veiksnių įtaka, nesistebėsime, kad dabartiniais laikais opas gydant, ypatingai stengiamasi palaikyti ligonio sielos ramumas ir pusiausvyra. Jau senais laikais buvo pastebėta, kad viso kūno ramumas ir poilsis labai žymiai padeda išopėjimams gyti. Dabar nei kiek ne mažiau dėmesio kreipiama ir į sielos ramumą. Poilsis lovoje, išsiblaškymas, ramesnės perspektyvos ateičiai (Meulengracht), sielos ir kūno įtempimo išsilaisvinimas (Hardy), arba psichologiškas gydymas, esą reikalingi ir naudingi (Wilson), — šitokiais pavidalais statomi reikalavimai psichiškam gydymui. Davidson net pataria nekraujuojančią opą gydyti ambulatoriškai, nes ligonis, nukreipęs visą savo dėmesį į biznius, pamirštąs apie savo ligą ir greičiau nusiraminąs.

Tenka priminti, kad chirurgiškai gydant ūminį prakiurimą, ypač jei kartu vyksta ir stiprūs kraujavimai, gana didelis ligonių procentas miršta. Todėl reikėtų visais būdais pasistengti išvengti operacijų, ypač, kad anksčiau minėti nauji gydymo būdai duoda tokių pačių gerų padarinių. Tačiau, antra vertus, atsiminus aukštą mirtingumo procentą, reikėtų iš anksto pavesti chirurgo peiliui tos opos, kurios yra linkusios prakiurti. Prakiurimui jau įvykus, labai svarbų vaidmenį vaidina tat, kiek laiko yra praėję nuo prakiurimo. Gangster, pasirėmęs 100 prakiurimų atvejų duomenimis, nurodo, kad mirtingumas pasiekiąs maksimumą, praėjus 30 valandų (80%).

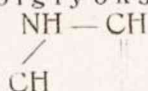
Histamino pasiūlymas iš pagrindų pakeitė opos gydymą. Šokai, įvykstą vartojant histidiną, buvo sukeliami jame besirandančio kito junginio, būtent, histamino, pėdsakų. Iš vienos ampulės histidino pavykdavo gauti 0,04 iki 0,1 mg. histamino. Kalbėdamas apie terapišką histidino veikimą, Herfort taip išsireiškia: „Mes norėtume histidino veikimą paaiškinti tuo būdu, kad šitas preparatas veikia ramindamas, o ne kaip papildoma terapija medžiagų apykaitos sutrikimų, kuriuos sukelia amino rūgštys, nes pastarųjų pas 100 ligonių nerasta".

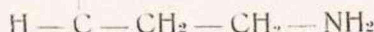
Prieš kalbėdami apie histamino veikimo būdą, pažvelkime kiek į chemiją ir susipažinkime su fiziologišku histamino veikimu. Histidino cheminė formulė yra ši:



H — C — CH_2 — $CH(NH_2)COOH$

Šitas gi junginys lengvai persigrupuoja į histaminą, į imidazolglyoksalin'ą:





Kalbant apie jo fiziologiškas ypatybes, pirmiausia tenka pažymėti, kad, apsinuodijus histaminu, tuojau pasireiškia anafilaksinis šokas. Tolimesnis jo veikimas pasireiškia kapiliarų išsiplėtimu, kraujospūdžio kritimu ir kvėpavimo paralyžiumi. Histaminas dar sukelia gimtuvės susitraukimus.

Žmogus ypatingai jautriai reaguoja į histaminą. Atliekant tyrinėjimus su gyvuliais, pastebėta, kad histamino padidėjimas kraujyje yra susijęs su sumažėjusiu gyvulių jautrumu. Kraujo apytakos sulėtėjimas tuojau sukelia vietinę histamino genezę, o jis gi vėl veikia išplėsdamas kapiliarus. Kraujyje visada būna nedidelis kiekis histamino (0,1γ : 1 ccm), susijungusio su plazma ir kraujo kūneliais. Jo kiekis visai nepareina nuo nuovargio bei kitokių panašių, nuolatos kintančių, veiksnių. Kraujyje jo atsiranda, veikiant tam tikram termolabiliam fermentui (histaminazei); gi antras histaminolitinis fermentas jį nuolatos skaldo plaučiuose ir inkstuose.

Tačiau dar didesnės reikšmės histaminas turi terapijoje, kaip patologijoje. Juo gydoma astma, urtikarija, virškinamųjų takų spazmai. Taip histaminas pradedamas vartoti desensibilizacijai, gydant alergines ligas (Lambling). Histamino gaminimasis anafilaksinio šoko atveju pas šunis (Marcou) paaiškinąs mums abiejų šokų variacijų panašumą. Del savo skausmus mažinančio ypatumo histaminas, suprantama, vartojamas ir kaip antirheumaticum. Lambling naudojo histaminą mažais daviniais (0,01—10γ) alerginiuose stoviuose desensibiliškumui sukelti. Pasirėmęs tuo, kad histaminas yra veikliausias skilvio sekrecijos sukėlėjas ir kad histidinas sėkmingai vartojamas opoms gydyti, Lambling pamėgino gydyti skilvio bei dvylikapirštės opas histaminu. Ir čia ne tik kad gerokai sumažėjo ūmūs skausmai, bet žymiai pagerėjo ir bendrinis ligonio stovis.

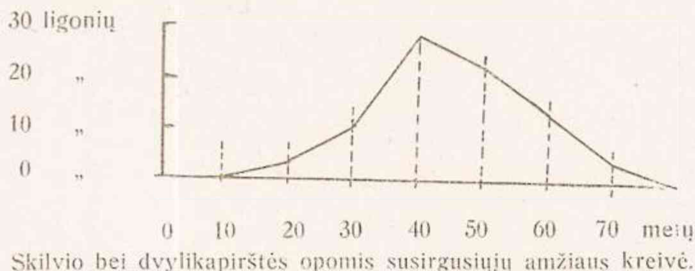
Jacob ir Israel, taip pat vadovaudamiesi histamino atsiradimu mažais diviniais histidine, pamėgino daugeliui ligonių švirkšti histamino po 0,1γ. Jau po 3—4 histamino injekcijų

ligoniai tiek objektyviai, tiek ir subjektyviai žymiai pagerėdavę. Ligos stovio pagerėjimas jų aiškinamas histamino veikimu taip pat ir gastrointestininės sistemos kraujagyslėms bei jo tonizuojamajai įtakai lygiesiems skilvio raumenims (rentgenologiškai įrodyta). Šitas gydymo būdas jų buvęs taikomas ne tik skausmo krizėms, bet ir pačiai ligai šalinti. L a m b l i n g'o nuomone, histaminas veikiąs ne tiktai vietoje skilvį, bet ir visą žmogaus organizmą. Pažymėtina terapinė histamino veikla hiperergiškose ligose, ir jo veikimu infinitestimališkais daviniais kaip tik remia savo nuomonę (L a m b l i n g). Taigi, histamino gera įtaka reiškiasi dar ir praėjus geram laikotarpiui po to, kai jis buvo pavartotas. Šitie gi faktai rodo, kad į gastroduodeninius išopėjimus, greičiausia, reikią žiūrėti, kaip į alerginę ligą.

Mes patys savo praktikoje esame taikę opoms gydyti histaminą. Šitie bandymai ir patyrimai kaip tik privertė mus išnagrinėti visą šitą temą. Dabar, pasirėmę savo patyrimais, mes ir norime padaryti kai kurių sulyginimų. Čia mes sulygindami pateikiame 1938 ir 1939 metais besigydžiusiųjų Kauno žydų ligoninės vidaus A skyriuje skilvio bei dvylikapirštės žarnos opos vystymosi duomenis.

Pirmiausia, reikia paminėti, kad visos mūsų diagnozės buvo nustatytos, išsamiai rentgenologiškai ir kliniškai ištyrus ligonius. Toliau, beveik visi mūsų ligoniai yra kilę iš neturtingųjų, sunkiai dirbančiųjų žmonių tarpo: jų tarpe žymią dalį sudaro smulkūs prekiautojai, turį ne tik sunkiai fiziškai dirbti, bet ir vesti sunkią kovą dėl būvio.

Iš viso buvo ištirti 75 ligoniai. Vyrai, kaip ir kitose šalyse, paskutiniu metu suserga dažniau, būtent, santykiu kaip 60 : 15 ar 4 : 1, tai yra 80%. Atsižvelgiant į ligonių amžių, daugiausia ligonių pasitaikė tarp 30—60 metų (žiūr. kreivę).



Skilvio bei dvylikapirštės opomis susirgusiųjų amžiaus kreivė.

Be to, atsižvelgiant į metų laikus, pastebėta, kad daugiausia skilvio bei dvylikapirštės žarnos opų susirgimų pasitaiko rudenį. 1938 metais susirgimų daugiausia buvo pasitaikę rugsėjo ir spalių mėnesiais, gi 1939 metais — spalių ir lapkričio mėnesiais. Išimtį sudaro tik smarkiai pašokęs susirgimų skai-

čius 1938 metų kovo mėnesyje, bet tat, tur būt, buvo atsitiktinumas. Kiek toliau siekiančių išvadų iš to nereikėtų daryti, nes pas mus iš viso pasitaiko vidutiniškai tik trys opų susirgimai per mėnesį.

Iš visų sergančiųjų skilvio opa (ulcus ventriculi) atvejų pasitaiko daugiau, kaip ulcus duodeni. Santykis šituo atžvilgiu yra 45 : 30, arba 3 : 2.

Pažymėtinas faktas, kad sprendžiant iš anamnezių, dauguma mūsų ligonių buvo turėję jau įsisenėjusią opą. Pasireiškusią prieš vienerius metus opą buvo turėję 24 ligoniai, o anksčiau pasireiškusią opą, atskirais atsitikimais net prieš 20 metų, buvo turėjęs 51 ligonis. Tuo būdu 67% mūsų ligonių gali būti laikomi tikrai sergančiais opa.

Mes vartojome 0,004 : 20,0 tirpalą. Švirkštimai į paodę buvo daromi kasdien, nepraleidžiant nei vienos dienos. Švirkštimai buvo pradėti nuo 0,1 ccm. minėto tirpalo ir didinami iki 0,4 ccm, kartu pridedant nedaug šarmų. Maistas buvo mažai varžomas, priešingai, ligoniai buvo pakankamai aprūpinami vertingomis maisto medžiagomis anksčiau minėtu nauju pavidalu. Ligoniams skundžiantis dideliais skausmais, buvo švirkščiama į veną atropino ir calcium bromatum. Betgi tat pasitaikydavo ne per dažniausiai, todėl šitoje srityje neįgavome didesnio patyrimo, kad galėtume padaryti kurių nors išvadų.

Ypatingai krinta į akis tai, kad vartojant histaminą, pakanka gana trumpo gydymo laiko; tat, žinoma, yra svarbu socialiniu požiūriu, bet taip pat ir labai reikšminga ligonio sielos stoviui pakelti, nes opos atveju psichologiniai veiksniai, kaip jau anksčiau yra minėta, vaidina labai didelį vaidmenį. Pažiūrėkime, kaipgi jautėsi ligoniai, gavę mažiau kaip dešimt švirkštimų. Tokių ligonių buvo 20; jie visi kartu išbuvo ligoninėje 107 dienas. Taigi, vidutiniškai tenka tik po 5,35 dienas kiekvienam ligoniui. Du iš jų išsirašė iš ligoninės pačioje gydymo pradžioje, nors jiems buvo patarta dar pasilikti. Likusieji 18, kad ir trumpai gydyti, subjektyviai jautėsi visiškai gerai; objektyviai pastebėtas pagerėjęs ligos stovis tiek, kad galėjo būti iš ligoninės išrašyti tolimesniam ambulatoriniam gydymui histaminu. Čia, o taip pat ir visais kitais atvejais, rentgeno nuotraukos nebuvo kartotinai padarytos. Atsižvelgiant į ligonių neturtingumą, tat savaime suprantama. Be to, taip trumpai gydant, vargu ar galėjo įvykti kurie nors rentgenologiniai pakitimai, nors ligos stovis, subjektyviai ir objektyviai vertinamas, buvo pagerėjęs. Pažymėtina, kad visais stebėtais atvejais priaugo svoris, padidėjo apetitas ir pagerėjo bendra savijauta.

Panašiai buvo ir su tais ligoniais, kuriems buvo padaryta daugiau kaip 10 švirkštimų. Dviem iš jų gydymas histaminu visiškai nesuteikė naudos. Abiem jau seniai buvo gydoma opa:

vienam jau per trejus, o kitam per ištisus 10 metų. Rentgeno tyrimai parodė, kad jų skilviai buvo sunkiai pakenkti. Buvo išmėgintos visos kitos gydymo metodės, bet ir jos nepagerino stovio. Buvo netgi vienam iš jų patarta operacija, bet ji liko iš jo pusės atmesta. Vienam ligoniui nustatytas labai abejotinas pagerėjimas. Jis kartu sirgo ir asthma bronchiale, ir tai tokio sunkaus pavidalo, kad pirmiausia reikėjo ji ir gydyti, o opa buvo tik antraeiliai gydoma. Iš šitos ligonių grupės kiekvienas išbuvo ligoninėje vidutiniškai 16,03 dienų. Šitie likusieji 28 ligoniai su tais pačiais pagerėjimais, kaip anksčiau minėtieji, buvo išleisti namo.

Išvados.

Iš 51 ligonio, gydyto histaminu, 2 atvejais, t. y. 4%, nesulaukta jokio pagerėjimo. Du ligoniai, t. y. 4%, nutraukė gydymą, nors buvo patarta dar tęsti gydymą. Vienas ligonis, t. y. 2%, buvo atleistas su abejotinais pagerėjimo požymiais. 46 atvejais, t. y. 90%, pasiektas objektyvus ir gana žymus subjektyvus pagerėjimas. Ir šitų gerų padarinių šį kartą pavyko gauti, palyginti, per gana trumpą gydymo laiką, vidutiniškai kieknam ligoniui po 10,68 dienų, koks vargu ar kada ir geriausiomis sąlygomis buvo pasiektas. Taigi, mes galime tik teigti, kad ir pas mus pasitvirtino Lambling'o, Jacob'o ir Izrael'io pasiekti padariniai. Žinoma, mes esame įsitikinę, kad nevisiškai išgydėme mūsų ligoniams jų ligą, o tik atsiekėme laikinį ligos pagerėjimą. Šituo atžvilgiu ir šitas gydymas histaminu nedaug tebūtų geresnis už visus kitus gydymo būdus.

LITERATŪRA

1. Bergmann u. Staehelin: Handbuch der inneren Medizin. Bd. III, 1. 1926.
2. Klemperer: „Neue deutsche Klinik". Bd. VI., 1930.
3. Mattison, K.: Das Magengeschwuer. 1931.
4. „The Lancet": Bd. I, p. 877. London. 1939.
5. „The Lancet": Bd. II, p. 723, 727, 724, 747, 852/853, 881, 1311 and 1339. London 1939.
7. „Medizinische Klinik": Bd. 22/23. 1940.
7. „La Presse Médicale": Bd. II, p. 1436 et 1468. Paris 1937.
8. „La Presse Médicale": Bd. I p. 210, 299, 371 et 500. Paris 1938.

Лечение язв желудка и двенадцатиперстной кишки гистамином.

Множество теорий о происхождении болезни язвы желудка доказывает, что ни одна из них не вполне удовлетворительна.

Вкратце говорится о различных теориях: сосудистой, нервной и т. д. Уделяется внимание прямому воздействию на слизистую вредных моментов: химического, ферментативного, бактериального и микотического. Gastritis не есть причина болезни, а сопровождает язву.

Язва желудка есть следствие взаимодействия всех упомянутых моментов.

Существование семейств, в которых часто встречается язва желудка, показывает значение наследственности, которая влияет на конституцию организма.

В последнее время разными авторами уделяется много внимания влиянию психической травмы на появление болезни язвы желудка и особенно на ея осложнения (кровотечения, перфорацию).

Язва желудка не изолированная болезнь органа (желудка), а выражение заболевания всего организма.

Переходя к лечению, автор подробно останавливается на диэтетическом лечении, которое в последнее время подверглось основательному пересмотру благодаря работам M e u l e n g r a c h t'a.

Особое внимание уделяется лечению микродозами гистамина.

Гистамин еще до лечения язвы желудка применялся при лечении аллергических заболеваний и ревматизма. Это лечение язвы желудка привело к достойным внимания результатам.

На основании материала внутреннего отделения Каунасской еврейской б-цы в 51 случае автор приходит к заключению, что это лечение сокращает пребывание больных в больнице (сравнительно с другими методами) и что 90% этих больных чувствует себя долгое время после лечения совсем хорошо.

Ueber die Behandlung von Magen - und Zwoelffingerdarmgeschwueren mit Histamin.

Das Vorhandensein von zahlreichen Theorien zeugt fuer deren Unzulaenglichkeit zur Erklaerung der Entstehung des Ulcus ventriculi bzw. duodeni.

Es finden die einzelnen Theorien Erwaehnung, indem zu denselben im besonderen kurz Stellung genommen wird. Insbesondere werden Betrachtungen mitgeteilt ueber die Bedeutung der direkten Einwirkung von chemischen, fermentativen, bakteriellen und mykotischen Momenten. Die ursaechliche Bedeutung der Gastritis wurde uebertrieben, sie ist mehr als Begleiterkrankung aufzufassen. Nur das Zusammenwirken aller Momente kann man fuer die Ulcusentstehung verantwortlich machen.

Das Vorhandensein von Ulcusfamilien fuehrt zum Schluss, dass Grundbedingung aller Ulcusentstehhungen die durch recessiven Erbgang vorhandene Konstitution ist.

In letzter Zeit wird immer wieder die vorherrschende Bedeutung der psychischen Momente hervorgehoben, wobei insbesondere auf die grosse Einflüsse der Anforderungen des taeglichen Lebens und der damit verbundenen psychischen und seelischen Einwirkungen hingewiesen wird.

Das Ulcus ist nicht als isolierte Organerkrankung, sondern nur im Rahmen des Gesamtorganismus zu betrachten.

Uebergehend zur Therapie wird auf die verschiedenen Diaeten mit Kosteinschraenkung in geschichtlicher Entwicklung eingegangen, die heute durch M e u l e n g r a c h t eine grosse Umwandlung erfahren hat.

Besondere Aufmerkssamkeit wird der Histaminbehandlung in Mikrodosen geschenkt. Die Histamintherapie hat bereits Eingang gefunden bei allergischen Erkrankungen, bei Gelenkrheumatismus. Die Histaminbehandlung bei Ulcuskranken fuehrte zu bemerkenswerten Erfolgen.

An Hand eines am Jud. Krankenhaus zu Kaunas, in der Inneren Abteilung A, gesammelten Materials, das mit Histamin behandelt worden ist und aus 51 Faellen besteht, kommt man zum Ergebnis, dass die Behandlungszeit verkuerzt wird. 90% dieser Kranken konnten schon nach kurzer Zeit unter bedeutender objektiven und subjektiven Besserung entlassen werden, indem sie sich laengere Zeit nach der Entlassung sehr gut fuehlten.

Gyd. M. Vaitėnas,
Odos ir Veneros ligų klinikos asistentas.

Inkstų sifilis.

(Iš K. U-to Odos ir Veneros ligų klinikos. Vedėjas — prof. med. dr. Br. S i d a r a v i č i u s).

Sifilinės kilmės inkstų susirgimai yra reti, daug kartų retesni, kaip centrinės nervų sistemos sifiliniai pakenkimai, aorti-

tai ir hepatitai; pavyzdžiui, dešimties metų laikotarpyje Odos ir Veneros ligų klinikoje stacionariškai gydyti du inkstų sifiliu sergą ligoniai, o neurolues'o vidutiniškai tais pačiais metais buvo po 5, tabes dorsalis po 3, aortitis po 2 ir kepenų susirgimų po 1. Be to, dar po kelis tokius ligonius kasmet gydyta ambulatoriškai. Kodėl inkstų sifilis retai pasitaiko, sunku pasakyti. Gal nulemia organizmo konstitucija, savotiškas audinių ir organų reagavimas, spirochetų virulentiškumas ir net jų savotiška, inkstus susargdinanti, rūšis. Neabejojama, kad sifilinių inkstų susirgimų esama. Jie pasitaiko įvairiose sifilio stadijose.

Šviežiais sifilinės infekcijos atsitikimais inkstų pakenkimas pasitaiko kartu su išbėrimais odoje, specifinėmis anginomis, kitais atvejais būna ir tuojau po jų, bet dažniausiai praėjus dviem mėnesiams po apsikrėtimo. Pakenkimai būna įvairaus laipsnio. Vienais atvejais, be subjektyvių nusiskundimų, šlapimuose būna baltymų tik pėdsakai; kitais — didesni kiekiai, nuosėdose hyalininiai cilindrai, leukocitai; sunkesniais atvejais būna žymios edemos, bloga savijauta, sumažėjęs paros šlapimų kiekis, daug baltymų (net iki 8%), nuosėdose daug hyalininių cilindrų, kartais ir pavieniai granuliuoti, daug leukocitų ir pavieniai eritrocitai. Kraujo spaudimas būna normalus, Hb. % sumažėjęs, širdis nepakitusi. Liktinio azoto kiekis kraujyje dažniausiai būna kiek padidėjęs, nuo to ir nedideli galvos skausmai, pykinimas. WaR reakcija kraujyje beveik visada teigiama. Sunkiais atsitikimais, be viso kūno poodžio patinimo, susirenka skysčių seroziniuose tuštymuose, oliguria, subjektyviai bendras negalavimas, silpnumas, apetito stoka ir išbalimas. Ligos eiga ilga.

Patologo- anatomiškai randama glomerulių ir kanalėlių epitelio pakenkimų, atskirų arba difuziškų parenchimos ir tarpnarvelinės substancijos pakitimų. Šlapimuose yra pavykę rasti spirochetų.

Vėlyvose, latentinėse sifilio stadijose pasitaiko inkstų susirgimų, kurie kliniškai pasireiškia didelėmis edemomis, transudatais į serozinius tuštymus, dideliu baltymų kiekiu šlapimuose, nuosėdose daug hyalininių cilindrų, kartais ir pavieniai granuliuoti, nedaug leukocitų ir eritrocitų. Būdinga yra dvigubai šviesą laužiančių lipoidinių elementų buvimas šlapimų nuosėdose, nusėdusių ant forminių elementų, cilindrų ir laisvai esančių. Šitas inkstų pakenkimas yra nefrozinio tipo (morbus Brightii), prasideda pamažu ir subjektyviai pasireiškia bloga savijauta, apetito stoka, išblyškimu, o svarbiausia — be priežasties didėjančiu kūno tinimu. Kraujyje randama sumažėjęs HB. %, azoto liekanų kiekis normalus arba nedaug padidėjęs, eritrocitų, leukocitų kiekiai ir hemograma pagal Schilling'ą normalūs. Kraujo apytakos organai nepakitę: širdis normos ribose, tvinksnis reguliarus, gerai prisipildęs, kraujo spau-

dimas normalus. Patologo - anatomiškai randama kanalėlių degeneracija su riebaline ir lipoidine infiltracija tarpnarvelinėje medžiagoje ir pačiuose narveliuose. Įsisenėjusiais atsitikimais paliečiami ir glomeruliai.

Odos ir Veneros ligų klinikoje gydytų

dviejų ligonių ligų istorijos.

I. Ligos istorijos 1526 nr. **Ligonė D. M.**, 43 m., darbininkė iš Kauno miesto, atsigulė į Vidaus ligų kliniką 1937 m. IV. 14 d., skųsdamasi bendriniu negalavimu, silpnumu, kosuliu, apetito stoka, veido, viso kūno ir ypač kojų tinimu.

A n a m n e z ė. Nesveika jaučiasi tris mėnesius: pamažu ėmusi silpnėti, greičiau pavargstanti bedirbdama, nustojusi apetito, po sunkesnių darbų patinstančios kojos, o pasilsėjus vėl atslūgstančios; po kurio laiko kojų patinimas pasilikęs pastovus ir net padidėjęs; pastebėjusi, kad tinimas apėmęs veidą ir visą kūną. Kreipusis į gydytoją, kuris pataręs gulti į ligoninę, ką ligonė ir padariusi — išgulėjusi ligoninėje vieną mėnesį. Buvusi gydyta dieta, pagerėjusi, išrašyta beveik neturėdama edemų, bet, kai pradėjusi dirbti sunkesnį darbą, tinimas vėl tiek pat išsiplėtęs, nusilpusi, pradėjusi daug kosėti ir tarpais pykindavę vemti; ligonė buvusi vėl priversta gulti į Vidaus ligų kliniką, kur ištyrus ir radus kraujo WaR visiškai teigiamą, buvusi perkelta į Odos ir Veneros ligų skyrių, su diagnoze „nephrosis luetica".

Ligonės paveldėjime nieko ypatingo. Venerines ligas neigia. Prieš 20 metų sirgusi beriamąja šiltine ir kelis kartus gripu. Gyvenimo sąlygos blogos — dirbanti pasitaikantį darbą: kitiems patarnaujanti, skalbianti baltinius, dirbanti prie viešųjų darbų etc.

S t a t u s p r a e s e n s: Vidutiniško ūgio ir mitimo, taisyklingo kūno sudėjimo. Žymi viso kūno anasarca. Kojos storos, blauzdų srityje paspaudus, lieka gilios duobutės; veidas patinęs, išblyškusi. Kvėpavimo organai: plaučių ribų negalima nustatyti del anasarkos. Auskultuojant visame plote daug drėgnų vidutinio stambumo karkalų; viršutinėse dalyse vietomis irgi nedaug sausų karkalų. Kraujo apytakos organai: širdies ribos normalios, tonai švarūs, tvinksnis vidutiniškai prisipildęs, taisyklingas, 95 kartus per minutę. Kraujo spaudimas 135—140 mm. Hg.

Virškinimo sistema: liežuvis apžėlęs, apetitas menkas, viduriai kieti, pilvas didelis, jo tuštyme yra skysčių. Krūtinės apatinėje dalyje labai didelė anasarka. Kepenys ir blužnis neapčiuopiamos, palpuojant jų sritys skausmingos.

Urogenitalinė sistema: šlapinasi be skausmų, bet retai ir po maža. Mėnesinės tvarkingos. Ištekėjusi prieš 24 metus, pastojusi, bet nėštumą dirbtinai nutraukusi. Praėjus 3 metams po ištekėjimo pagimdžiusi gyvą ir dabar sveiką dukterį. Dar po metų su vyru išsiskyrusi, su kitais vyrais negyvenusi, o apie savo ir vyro ligą nieko nežinojusi.

Nervų sistema: nieko ypatingo.

Analizės: kraujo WaR++++, S. W. ++++; Hb. 62%, eritrocitų 3.740.000, leukocitų 7.800. Hemograma pagal Schilling'ą: bazofilų 1, eozinof. 4, lazdelinių 2, segmentinių 55, limfocitų 35, monocitų 3. Šlapimų reakcija rūgšti, specif. svoris 1008, baltymų 7‰; cukraus, tulžies pigmentų ir indikano nėra. Nuosėdose: regėjimo lauke 10—15 eritrocitų, tiek pat leukocitų ir pavieniai šlapimtakių epiteliniai narveliai. Paros šlapimų 1800,0; azoto liekanų 29,8 miligr.

IV. 21 d. perkėlus į Odos ir Veneros ligų skyrių, šlapimuose buvo 3,5‰ baltymų, nuosėdose 8—10 leukocitų, pavieniai hyalininiai cilindrai, 0—1 eritrocitas ir keletas šlapiminių takų epitelinių narvelių regėjimo lauke. Paros šlapimų 2000,0, kūno edema ne tokia žymi.

G y d y m a s. Skirta bedruskė, turinti maža baltymų ir skysčių, dieta ir kartu mažais daviniais 2 kartu per savaitę neosalvarsanas, ištirpintas gliukozės tirpinyje. Simptomiškai — pulv. fol. digitalis titrati 0,1

su theobrominum aceticum à 0,25 3 kartus per dieną po 1 miltelį. Suvartojus digitalio 4 gramus, skirta aq. petroselini su liquor kalii acetici diurezei padidinti. Po mėnesio kartu su neosalvarsanu skirta sol. kalii jodati 10% 3 kart per dieną po valgomą šaukštą, vidurius reguliavo sal carolinensis facticius. Taip begydant, iš pradžių nuo neosalvarsano šlapimuose baltymų pakilo iki 12‰, bet vėliau pamažu mažėjo, oedema nyko ir po 6 savaičių gydymo, VI. 1 d., išrašyta ambulatoriškai gydytis. Veido patinimas buvo beveik pranykęs, kojose dar liko, bet paspaudus duobučių nebebuvo matyti; ascito nėra. Šlapimuose baltymų 6‰, paros šlapimų 1500,0. Savijauta gera. Iš viso gavo 2,8 neosalvarsano. Pertraukos metu patarta dieta, vengti sunkaus fizinio darbo ir gerti sol. kalii jodati, o po 3 savaičių vėl tęsti specifišką gydymą ambulatorijoje. Toliau ligonė tęsia gydymą, su nedidelėmis pertraukomis, iki dabar. Kraujo WaR visą laiką ++++. Šlapimuose baltymų, mėnesiui praėjus po išsirašymo iš ligoninės, buvo 12‰, vėliau mažėjo ir 1940 m. kovo mėn. buvo 1‰. Iki šio laiko gavo 7 kombinuotus gydymo kursus. Anksčiau buvo silpnesnė, dabar jaučiasi visai gerai, kojos netinsta, dirba sunkų skalbėjos darbą, nesilaiko dietos.

2. Lig. istorijos 4794 nr. **Ligonis B. P.**, 47 m., ūkininkas, iš tolimos provincijos atvyko į kliniką 1939. XI. 24 d. gydytis su vietinio gydytojo nustatyta diagnoze. Daro sunkaus ligonio įspūdį: negali vaikščioti, greit uždūsta, neturi apetito, ištinęs.

Anamnezė. Susirgęs pamažu prieš 2 mėnesius. Pastebėjęs, kad daugiau pavaikščiojus ar sunkiau padirbus patinstančios kojos, greičiau uždūstąs ir apskritai nusilpęs. Iš pradžių nekreipęs dėmesio, dirbęs sunkius ūkio darbus, bet kojos vis labiau tinusios ir nedirbus neatslūgdavusios, labiau nusilpęs ir sumenkėjęs. Kreipęsis į vietinį gydytoją, kuris radęs nesveikus inkstus ir juos gydęs. Gydymas buvęs nesėkmingas, todėl ištirtas kraujas, ir jis rastas nešvarus; nusiųstas pas veneros ligų specialistą gydytis, kuris savo rėžtu pataręs važiuoti į kliniką. Ligonis vedęs, turįs 4 vaikus. Trečias iš eilės vaikas gimęs neišnešiotas ir negyvas. Dviejų vaikų kraujas tirtas ir rastas švarus, o likusių dviejų paimtas, tik negauta atsakymo. Šiaip vaikai atrodą sveiki, einą į mokyklą, neblogai mokęsi. Žmonos kraujo WaR neigiama. Veneros ligas neigia — nežinojęs, kad sergąs sifiliu. Atsimena, kad, grįžęs po didžiojo karo, turėjęs opelę ant varpos galo, pasirodęs felčeriui, kuris švirkštęs į kanalą ir po 3 savaičių nuo to pasveikęs. Vėliau kelis kartus pastebėjęs negausius išbėrimus įvairiose kūno vietose, bet šiaip visą laiką jautęsis sveikas ir daug dirbęs. Anksčiau kompanijose dažnokai išgerdavęs, rūkąs mažai.

Paveldėjime nieko ypatingo. Gyvenimo sąlygos vidutinės.

Status praesens: vidutiniško ūgio, taisyklingo kūno sudėjimo, išblyškęs, veidas patinęs; krūtinės, pilvo ir strėnų srityse anasarka. Scrotum smarkiai edemiškas, penis du kartu storesnis. Kojų blauzdos viduriniame trečdalyje sunku apimti abiem rankomis, paspaudus palieka gilios duobutės.

Kvėpavimo organai: perkutuojant plaučių ribos neišsiplėtusios, apatinėse dalyse garsas duslesnis. Auskultuojant visame plote vidutiniško stambumo drėgni karkalai. Apatinėse dalyse susilpnėjęs alsavimas. Kraujo apytakos organai: širdis normos ribose, tonai duslūs, ūžesių nepastebėta. Tvinksnis reguliarus, 70 kartų per minutę, vidutiniškai prisipildęs. Kraujo spaudimas 80 ir 50 (Recklinghausen). Virškinimo sistema: liežuvis nedaug apžėlęs, apetitas labai blogas, viduriai kieti, pilvas išsipūtęs, jame yra skysčių. Kepenys ir blužnis neapčiuopiamos.

Urogenitalinė sistema: šlapinasi retai ir po maža. Nervų sistema: nieko ypatingo.

Analizės: kraujyje WaR ++++, S. W. ++++; Hb. 75%, eritrocitų 5.000.000, leukocitų 7200. Hemograma pagal Schilling'ą : eozinofilų 1, lazdelinių 10, segm. 62, limfocitų 20, monocitų 7, kraujo plokštelių yra.

Azoto liekanų 67 miligr. %. Šlapimų reakcija rūgšti, baltymų 5,5‰, indikano, tulžies pigmentų ir cukraus nėra. Nuosėdose pavieniai hyalininiai cilindrai, 10—15 leukocitų ir 0—5 eritrocitai regėjimo lauke. Ligoniui nustatyta diagnozė: „lues latens, nephrosis luetica". Skirta bedruskė, baltymų ir skysčių maža turinti, dieta; simptomiškai pulv. fol. digitalis titr. à 0,1 su theobrominum à 0,3 3 kartus per dieną po vieną miltelį. Mėginta ir neosalvarsanas mažais daviniais, bet baltymų kiekis šlapimuose nuo 5,5‰ pakilo iki 15‰, todėl nutraukta. Po 3 savaičių skirta sol. kalii jodati 10% 3 kartus per dieną po 1 valgomą šaukštą, diurezei padidinti liq. kalii acetici su aq. petroselini, reguliuoti viduriams magn. sulfuricum druska, 4 kartus išleistas skystis iš pilvo tuštymo, bet ligonis vis silpnėjo. Šlapimų pradžioje į parą išskirdavo apie 300,0, o po mėnesio tik 170,0. Šlapimai aukšto lyg. svorio (iki 1030), labai drumsti. Pilvo tuštyme skystis žemo lyg. svorio (1002), balsvos spalvos, kurį išleidus vėl greit prisirenka ir sunkina alsavimą. Paduslėjimas plaučių apatinėse dalyse vis kilo aukštyn ir po mėnesio siekė 6-to krūtinės slankstelio aukštumos. Auskultuojant paduslėjusiose vietose susilpnėjęs alsavimas, o aukščiau jo šiurkštesnis ir su drėgnais karkalais. Kojų edemos pamažu atslūgo, veide irgi liko didelės raukšlės po akimis; apetitas visai dingo ir po 5 savaičių XII. 30 d. ligonis mirė. Paskutinę savaitę šlapimuose baltymų kiekis mažėjo ir prieš exitus letalis tebuvo 2,5‰.

Latentinėse sifilio stadijose inkstuose gali būti ne difuziškų, bet židininių pakenkimų, nors, apskritai imant, tat būna labai retai. Iš tokių pakenkimų gali būti židininių sifilinių granuliomų intersticiniame audinyje, kurios augdamos spaudžia parenchimą ir tuo būdu ją žaloja. Kitais atvejais procesas daugiau paliečia kraujagysles, ypač arterioles, sukeldamas endarteriitus. Pasitaiko ir daugybinių, dažniausiai mažų, gumų. Simptomatologija tada labai paini ir nustatyti tikslios diagnozės negalima. Šlapimuose randama baltymų, pavienių hyalininių cilindrų, leukocitų ir eritrocitų, narvelių detrito. Dažniausiai supainiojama su naviku, tbc.

Diagnozė.

Šviežio sifilio atsitikimai nesunku įtarti, kai yra sifilinių žymių odoje, pvz., rozeolių, papulių, ir sunkiau, kai to nėra. Bet sifilitikas gali susirgti nespecifišku inkstų uždegimu, pagaliau nuo specifiškų vaistų, pvz., nuo neosalvarsano, gyvsidabrio ir bismuto. Sifiliniam inkstų uždegimui šviežio sifilio atveju būdinga:

1. teigiama WaR kraujyje;
2. sifilinės žymės odoje ir gleivinėse;
3. didelis baltymų kiekis šlapimuose, maža eritrocitų, vidutinis leukocitų kiekis regėjimo lauke;
4. nepadidėjęs kraujospūdis;
5. uremijos reiškinių, pvz., galvos skaudėjimo, pykinimo nebuvimas; jei ir būna, tai maži;
6. kraujyje liktinio azoto kiekis normalus arba tik nežymiai padidėjęs.

Latentinio sifilio atveju diagnozė būna sunkesnė ir dažnai ne absoliučiai tikra. Jai nustatyti reikia šių duomenų:

1. Kraujyje WaR paprastai būna visiškai teigiama;

2. Anamnezėje dauguma atvejų pavyksta sužinoti sifilinė infekcija.

Iš mūsų aprašytų ligonių vienas turėjęs opelę ant varpos, ją „sėkmingai" gydęs felčeris; beveik tikrai galima sakyti, kad tat buvo ulcus durum. Antram — moteriškei, sifilis buvo nežinomas, lues ignota. Abiems kraujo WaR visiškai teigiama.

3. Didelės kojų, veido, poodžio edemos; transudatai į serozinius pilvo ir pleuros tuštymus. Širdies tuštymuose yra būdingų sifilinių nefrozių tipo inkstų pakenkimų. Abiem mūsų stebėtais atsitikimais buvo edemos, transudatas pilvo tuštyme taip pat, tik pirmajai ligonei pleuros tuštyme transudato nepastebėta.

4. Būdinga apetito stoka, veido išblyškimas, Hb. % sumažėjimas kraujyje abiem ligoniams. Antrasis ligonis, kurio liga baigėsi mirtimi, apetito visai neturėjo, valgė tik verčiamas, o vėliau sakėsi negalįs net pažiūrėti į valgį. Jis taip sulyso, kad veide paliko tik oda ir po ja kaulai. Bet Hb. % pas jį buvo didesnis (75%), negu pagijusios moters (62%).

5. Didelis baltymų kiekis šlapimuose, nuosėdose daug hyalininių cilindrų, leukocitų ir maža eritrocitų; abiem mūsų ligoniams būdingų dvigubai šviesą laužiančių lipoidinių elementų nerasta, gal del prityrimo stokos; hyalininių cilindrų rasta nedaug.

6. Liktinio azoto kiekis kraujyje būna normalus arba nedaug tepadidėjęs, todėl nebūna uremijos reiškinių, kaip antai: pykinimo, galvos skausmų, etc. Pirmajai ligonei, nors azoto liekanų buvo 29,8 miligr. %, bet anamnezėje randame nedidelius galvos skausmus ir pykulį, o antrasis 67 miligr. %, bet to nebuvo. Azoto liekanų norma 100 ccm. kraujo iki 50 miligr.

7. Kraujo apytakos organai paprastai nepakenkti: širdis normos ribose, tonai neakcentuoti, kraujospūdis nepadidėjęs. Ilgiau betrunkanti liga nuvargina širdį, jos tonai duslėja. Abiems ligoniams tat ir stebėta.

8. Specifiškam gydymui liga paprastai pasiduoda, kas stebėta ir mūsų ligoniams; tik antrasis buvo išsekęs, specifiškas gydymas jo inkstus labiau dirgino. Pirmoji ligonė taip nuostabiai pasitaisė, kad gali dirbti sunkius darbus nesilaikydama dietos, nors ir po kelerių metų šlapimuose baltymų yra 1‰.

Diferencinė diagnostika.

Ūminiam glomerulonefritui, bet nespecifiškam, yra būdinga:

1. Šlapimuose baltymų nedidelis kiekis, nuosėdose daug eritrocitų.

2. Kraujo spaudimas žymiai padidėjęs.

3. Kraujyje liktinio azoto kiekis žymiai viršija normą. Nuo to ir uremijos reiškiniai — pykulys, intensyvūs galvos skaus-

mai, troškinimas, sunkesniais atvejais coma uraemicum. Anamnezėje būna persirgta angina, skarlatina, influenza.

Inkstų pakenkimui, vartojant specifiškus priešsifilinius vaistus — neosalvarsaną, gyvsidabrį ir bismutą, būdinga nedidelis baltymų kiekis šlapimuose, nedaug hyalininių cilindrų nuosėdose, sunkesniais atvejais būna oliguria, bet nebūna žymesnių edemų. Burnoje dažniausiai randami stomatitai, gingivitai etc.

Gydymas.

Šviežio ir latentinio sifilio metu, inkstų susirgimą gydant, reikalingas ilgą laiką visiškas ramumas ir dieta, kuri turėtų daug angliavandenių, maža baltymų ir skysčių. Pastarųjų kai kurie autoriai rekomenduoja įvesti ne daugiau, kaip paros šlapimų kiekis, kad nedidėtų edemos. Specifiškas gydymas rekomenduojamas tuojau diagnozę nustačius. Neosalvarsanas pradedamas mažais vienkartiniais daviniais, geriausia, ištirpintas gliukozės ar natrio thyosulfat'o skiediniuose. Atsižvelgiant į ligos stovį ir reagavimą į vaistus, kartu duodama ir bismuto arba hydrargyrum salicylicum intramuskulinėmis injekcijomis. Antru mūsų atsitikimu neosalvarsanas labai dirgino inkstus, baltymų kiekis šlapimuose beveik 3 kartus padidėjo, todėl jo vartojimas nutrauktas. Kai organizmas jį toleruoja, tai specifiškas gydymas mažais vienkartiniais daviniais skiriamas ilgą laiką, kad sumarinis vaistų davinys būtų gautas didelis. Patariama kartu skirti ir kalium jodatum 3 kartus per dieną po 0,5, bet yra nuomonių, kad jis nieko nepadedąs. Diurezei padidinti galima skirti ir novasurol'io ar salyrgan'o po pusę ampulės, nors mes nebuvome mėginę tai daryti. Be specifiško gydymo, kartu skiriamas sulyg reikalu ir simptominis gydymas. Širdis stiprinama digitalio preparatais, kartu su diuretica, reguliuojami viduriai, šalinama apetito stoka ir t. t. Antru, pasibaigusiu exitus letalis, atsitikimu buvo didelis ascitas, todėl 4 kartus buvo išleisti skysčiai.

Prognozė.

Šviežio sifilio metu inkstų pakenkimas paprastai specifiškam gydymui greit pasiduoda: edemos mažėja, šlapimuose baltymų taip pat, savijauta gerėja, bet ramumas, dieta ir specifiškas gydymas taikytini ilgą laiką, iki visiems objektyviams reiškiniams pranykstant.

Latentinio sifilio atveju prognozė rimta, nes ligos eiga ilga, reikalinga akylaus ilgo gydymo, daug lėšų, ilgo laikymosi dietos ir nuoseklaus gyvenimo. Visa tat gali įvykdyti tik mažuma pasiturinčių ligonių. Bet ir visa tat įvykdžius, prognozė rimta, nes ligoniai besirgdami nusilpsta, suliesėja net iki kacheksijos, išsenka jėgos ir dažnai miršta ligai susikomplikavus pneumonija, peritonitu, rože, pūlynais įvairiose kūno vietose ir t. t.

Pirmutinė mūsų ligonė, specifiškai gydoma, palyginti greitai pasitaisė ir, neturėdama gerų gyvenimo sąlygų, gali dirbti sunkų darbą nesilaikydama dietos. Antras ligonis, kuriam inkstai buvo, matyti, sunkiau pakenkti, nepakėlė specifiško gydymo ir išsekęs mirė.

Etiologija ir patogenezė.

Čia nagrinėjami sifiliniai inkstų susirgimai, todėl kaltas yra sifilis, jo antkrytis, bet kas inkstų susirgimą sukelia, spirochetos ar jų toksinai, nėra išaiškinta. Šlapimuose buvo rasta spirochetų, bet tam tikromis sąlygomis jos gali persifiltruoti ir nesukeldamos inkstų susirgimo. Dauguma mano, kad inkstai suserga nuo spirochetų toksinų.

Neišaiškinta, ar chroniškoji susirgimo stadija pereina iš ūmiosios ar iš pat pradžių turi chroniškos ligos pobūdį. Manoma, kad liga iš pat pradžių turi chronišką pobūdį ir išsivysto be ūminės stadijos vis intensyvėdama.

Literatūra.

1. Prof. K. Buinevičius: Vidaus ligos. V. t. Inkstų sifilis.
2. Grigorjev: Učebnik veneričeskich i kožnych bolieznej.
3. R. Siebeck: Handbuch der Haut u. Geschtechtskrankheiten. XVI/1. Syphilis der Nieren.
4. Zieler: Handbuch. Syphilis der Nieren.
2.

Сифилис почек.

Сифилис почек встречается в различных стадиях сифилиса вообще редко. В свежих случаях повреждение почек бывает различных степеней, от чуть заметной альбуминурии до сильной эдемы; в моче много белку, в осадке гиалиновые и даже зернистые цилиндры, лейкоциты и одиночные эритроциты. Прогноз хороший, ибо при лечении сифилиса выздоравливают и почки. В латентой стадии повреждение почек бывает типа нефроза, его течение очень хроническое, прогноз серьезный, так как организм истощается, часто получаются осложнения (воспаление легких, рожа и т. д.). Кроме того больной на долгое время остается неработоспособным, должен соблюдать диету. В Дерматовенерологической клинике Каунасского университета за последнее полугодие были всего два таких случая, оба — lues ignota. Один больной выздоровел, второй погиб. Их лечили малыми дозами неосальварсана и симптоматически — cardiaca, diuretica и т. д.

Nierenlues.

Diese Erkrankung kommt in jedem Stadium der Syphilis vor. Im frischen Falle kommt die Nierenlaesion verschieden schwer vor: von einer Spur der Albuminurie bis zur starken Oedem mit viel Eiweiss und hyalin., ja sogar granul. Cylindern, mit Leukocyten und einzelnen Erythrocyten im Harne. Die Prognose ist gut, denn bei der Behandlung der Lues werden auch die Nieren in Ordnung gebracht. Im latenten Stadium stellt die Nierenerkrankung einen Nephrosetypus dar; der Gang der Erkrankung ist chronisch; die Prognose ist dann ernst, da der Organismus erschöpft wird. Es kamen oft Komplikationen vor (Pneumonie, Erysipelas). Der Kranke bleibt lange Zeit arbeitslos, muss die Diaete halten. Die Dermatologische Universitätsklinik zu Kaunas hatte im ganzen 2 solche Fälle: beide — lues ignota. Der eine Kranke genas; der zweite — exitierte Die Behandlung war mit kleinen Dosen von Neosalvarsan: symptomasich wurde mit cardiaca, diuretica behandelt.

Gyd. I. K. Kibarskis.

Diverticulosis coli klausimu.

(Iš Kauno Valst. lig-nės Rentgeno skyriaus. Vedėjas-Dr. I. K. Kibarskis).

Vėdarinių žarnų susirgimų tarpe diverticulosis coli užima ne paskutinę vietą. Tiesa, divertikulai gali būti visai nekalti ir kartais jie aptinkami atsitiktinai, kai jų turėtojas nieku nesiskundžia. Bet dažnai divertikulai sukelia sunkius virškinamųjų takų sutrikimus, pirmiausia skausmus, toliau vidurių užkietėjimus del refleksiškų spazmų, o uždegimo procesams išsivysčius — viduriavimus, pilvaplėvės uždegimus su jų pasėkomis. Divertikulai gali būti visame vėdarinių žarnų plote, bet įprastinė jų vieta yra colon descendens ir sigma.

Skiriamos dvi divertikulų rūšys: tikrieji ir netikrieji. Netikruosius divertikulus pirmas aprašė Grasser 1898 m. Jie skiriasi nuo tikrųjų tuo, kad susidaro iš gleivinės išsikišimų indų įėjimo vietoje prie mesenterium'o, kur susidaro locus minoris resistentiae. Randami jie daugiausia pas senyvus nutukusius pacientus, kurie apskritai yra linkę į hernijas.

Seniau šitie divertikulai labai retai būdavo nustatomi, bet paskutiniu laiku, tiksliai tiriant vėdarines žarnas, jie surandami gana dažnai. Rentgenas rodo šitokį vaizdą: stipriai pasireiškę haustra coli, kaip spazmų pasėka, ką daugelis autorių ir laiko divertikulų atsiradimo priežastimi. Patys haustra neturi tipiškos formos, t. y. kraštai neapvalūs, dygliuotai ištempti.

Haustrų pakitimai pareina nuo to, kad ant jų sėdi divertikulai. Dauguma divertikulų pilni susilaikiusių išmatų liekanų ir todėl prisipildo dažnai tik jų kaklelis. Toliau kontrastinės masės neįeina ir tuo būdu susidaro dyglio forma. Apskritai, Grasser'io divertikulai gali nekelti jokių nusiskundimų, bet ilgainiui gali įvykti dviejų rūšių komplikacijos. Susilaikiusios masės pūdamos dirgina sieneles ir sukelia uždegiminį procesą, susidaro divertikulas, kuris gali sužadinti gleivinės opą, abscesus ir žarnų sienelės flegmoną. Gali net perforuoti žarnas ir sukelti vietinį peritonitą.

Antra komplikacija yra kombinacija su tikrais navikais. Amerikiečių literatūros žiniomis iš divertikulų išsivysto 30% navikų. Vokiečių literatūra, viena, tat patvirtina, antra vertus, šituos duomenis neigia.

Virškinamųjų takų rentgenologijai besivystant, paaiškėjo, kad daugeliu atsitikimų vėdarinių žarnų uždegimo priežastis būna diverticulosis, diverculitis. Savaime suprantama, kad pirmieji į susirgimą atkreipė dėmesį rentgenologai. Reljefus studijuojant paaiškėjo, kad šitie susirgimai toli gra-

žu nereti. Divertikuliozė, pasak S p r i g g s'o ir M a r k e r'io, sudaro 8,3%, o pasak L u n d i n g'o, 3-4% iš bendro visų ištirtųjų žarnų skaičiaus. Nėra abejojimo, kad nemažu skaičiumi susirgimų, priskiriamų puvimo arba rūgimo procesams vėdarinėse žarnose, iš tikrųjų kaltintini divertikulai. Grasser'io divertikulai yra „Pulsionsdivertikel". Tat mukozės ir submukozės išspaudimai pirmiausia iki cirkuliarinio raumenų sluogsnio, paskui iki serozės. Todėl jie randami eilėmis tenia arba mesocolon'o prisijungimo vietoje. Grasser'io divertikulai atsiranda daugiausia 30-40 metų amžiuje; senstant, raumenų silpnumui didėjant ir audinių elastingumui mažėjant, jie daugėja ir didėja. Rečiau pasitaiko divertikulai jauniems. Tikrieji divertikulai, savaime suprantama, gali būti kiekviename amžiuje. Divertikulų didumas svyruoja nuo sagos iki didelio riešuto dydžio. Įėjimas į divertikulą yra siauras, paskui platėja, kaip butelio. Del divertikulų šitokios formos juose užsilaiko išmatos, kurios pagaliau dirgina ir gali sukelti uždegimą. Divertikulų paprastai būna daug. Jų gali pasitaikyti visuose virškinamuosiuose takuose, bet, kaip anksčiau minėta, dažniausiai būna colon descendens, ypač sigmos, srityje. Diverticulosis, kaipo tokia, nesužadina nusiskundimų. Divertikulai konstatuojami atsitiktinai; tik išmatoms užsilaikius ir sukėlus uždegimus, susidaro divertikulitas, kuriuo ir nusiskundžiama.

Dažniausiai vyrauja vidurių užkietėjimai. Kartais užkietėjimas eina pakaitomis su palaidais viduriais su gleivėmis ir krauju. L u n d i n g nurodo, kad esant divertikulitui išmatose būna daug katalazės. Retai pasitaiko dideli kraujavimai, skausmai, ypač kairiajame šone, „appendicitis sinistra Koerte". Kartais būna spaudimo jausmas, kartais diegliai, padidėjęs meteorizmas, nevisiško išsituštinimo jausmas. Rektoskopuojant divertikulų nematoma. Laparoskopuojant kelis kartus teko jie matyti.

Uždegimo procesų perėjimas į žarnų sieneles sukelia colitis infiltrativa ir duoda uždegiminio auglio simptomą. Dažnai pacientai atvyksta jau turėdami sunkių komplikacijų: peritonitą, perforaciją ar ileus. Todėl chirurgai, į kurių rankas patekdavo tokie ligoniai, divertikulitus prognozės atžvilgiu laikydavo labai rimtais.

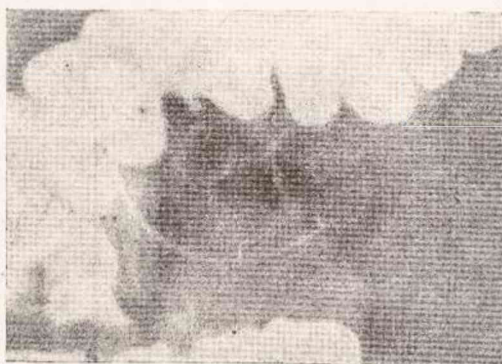
F r i e d e m a n n rašo, kad iš 84 divertikulitų, turėjusių komplikacijų, 74 baigėsi mirtimi. L a u b e r rašo, kad iš 14 mirė 7. Iš tikrųjų gi prognozė yra nebloga. Pvz., L u n d i n g per 7 metus iš 103 atsitikimų matė tik 1, kuris baigėsi mirtimi.

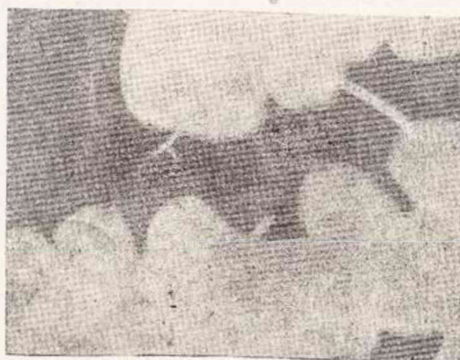
Iš didelių divertikulų kyla įvairiausių nusiskundimų, kurie pagal jų padėtį gali simuliuoti įvairias ligas. Vienuogalės žarnos divertikulai gali ilgai žadinti apendicito nusiskundimus. Ir kartais tokie ligoniai operuojami kaip apendicitikai. Flexura

hepatica divertikulai palaikomi cholelitiaze, ir tokie ligoniai ilgai gydomi nuo tulžies akmenų, kol, pagaliau, dažniausiai divertikulitiniams simptonams arba komplikacijoms pasireiškus, paaiškėja diagnozė. Flexura lienalis divertikulai duoda skilvio simptomus. Ir tokie ligoniai ilgus metus gali būti kankinami dietos del skilvio opos, kuri divertikulų gydymui visai nereikalinga, gal net žalinga.

Mūsų ligoninėje, paskutiniais metais akylai tiriant vėdarines žarnas, daug kartų buvo rasta diverticulosis coli, kas išaiškino iki to laiko buvusius nesuprantamus nusiskundimus ir diagnozę. Iš visų atsitikimų, kaipo pavyzdį, paminėsime čionai tris, gana tipiškus, kurie aiškiai nušviečia diverticulosis coli diagnostinę reikšmę.

I. L. Ic-ė, 34 metų amžiaus, skundžiasi skausmais regio ileocoecalis srityje. Skausmai periodiški, trunką kelias savaites, temperatūra dažniausiai nepakilusi, bet skausmų metu dažnai būną palaidi viduriai pakaitomis su užkietėjimais. Kadangi skausmai buvo lokalizavęsi ileocekalinėje srityje, tai ligonė kreipėsi į chirurgus, kurie įtarė chronišką apen-





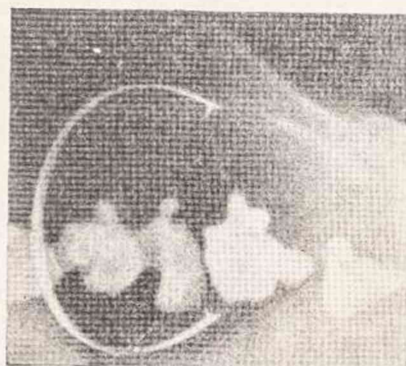
1 ir 2 atvaizdai. Colon transversum nusileidžiančioje dalyje matomas nedidelis išsikišimas - tipiškas divertikulas.

dicitą. Pagaliau ligonė pateko į rentgeno skyrių apendikografijai. Appendix'as normaliai prisipildęs, paslankus, įtarimo dėl apendicito nėra, bet užtat colon transversum nusileidžiančioje dalyje, kuri kaip tik prieina netoli nuo coecum, matomas nedidelis išsikišimas (žiūr. 1 ir 2 atvaizdus), kuris ir išaiškino visus nusiskundimus, taip tipiškus divertikulitams.

2. Br. K., 31 mt. amž., arti metus laiko turįs didelius skausmus in regione hypochondrica sinistra ir žemiau lateralinėje srityje. Skausmai būną protarpiais, kartais dėl skausmų temperatūra pakildavusi iki 37,5, būdavę palaidi viduriai. Ligonis iš karto buvęs laikomas turįs ulcus ventri-









3—6 atvaizdai rodo colon descendens spazmišką stovį ir keletą divertikulų.

culi, bet nuo gydymo jokio pagerėjimo nejautęs. Paskui, skausmams nusileidus žemyn, buvusi įtarta nephrolithiasis, bet jokių konkrementų arba kitų anomalijų urologiškas tyrimas neparodė. Pagaliau virškinamųjų takų rentgeno tyrimo duomenys išaiškino diagnozę. 3 ir 4 atvaizdai rodo colon descendens spazmišką stovį ir daug tipiškų divertikulų, kurie visiškai išaiškina ligonio nusiskundimus.

3. J. N., 24 mt. amž., apie trejetą-ketvertą metų turįs periodiškus skausmus kairiojoje pilvo pusėje, dažniausiai kietus vidurius, rečiau palaidus su temperatūros pakilimu iki 37°,6. Paskui sveikas laikotarpis ir vėl tokie patys nusiskundimai. Tiriant virškinamuosius takus rasta: palpuojant konstatuojami spazmai sigmoje ir in colone descendente; chemiškai tiriant, randama normaciditas, mėšle nieko ypatingo. Rektoskopija: nie-

ko ypatingo. Rentgenas: skilvis ir laibosios žarnos nepakitusios. Vėdarinės žarnos rodo spazmą, colon descendens srityje keli divertikulai. (žiūr. 5 ir 6 atv.).

Panašių atsitikimų buvo gana daug, bet užtenka iliustracijai ir šitų trijų. Divertikulų yra, be abejo, daug daugiau, negu mes jų randame. Todėl, kad kartais jie neduoda nusiskundimų, o dar svarbiau, kad jų neieškoma. Apskritai, taip jau įprasta, kad pirmenybė atiduodama skilviui ir dvylikapirštei žarnai. Daug mažiau, negu reikia, kreipiama dėmesio į laibąsias žarnas. Priminsime tik viena: kiek enteritų mes galėtume pastebėti rentgenologiškai akylai tirdami laibąsias žarnas? Vėdarinės žarnos tiriamos akylai, bet visuomet ieškoma dažnai pasitaikančių ligų, o į retesnius susirgimus kreipiama mažiau dėmesio.

Literatūra.

1. Albrecht: Die Röntgendiagnostik des Verdauungskanals.
2. Berg U.: Ueber Diverticulosis des Dickdarmes. Röntgendiagnostik des Dickdarmes.
3. Case J. T.: Multiple Divertikel im Colon. „Fortschr. Röntgenstr.“
4. Teschendorf: Lehrbuch der Röntgenologischen Differentialdiagnostik.

По вопросу о diverticulosis coli.

Дивертикулез толстых кишек бывает гораздо чаще, чем мы его находим. Дело в том, что о нем почему-то мало думают.

Дивертикулез может не вызывать никаких жалоб, но при развитии воспалительного процесса «дивертикулита» может дать самую тяжелую картину заболевания, до настоящего перитонита. Дивертикулы бывают ложные и настоящие. Излюбленное их место colon descendens и sigma.

Диагностика дивертикулов с развитием рентгенодиагностики стала доступной.

Вкратце изложены этиология, симптоматология и осложнения этого заболевания.

Дифференциальный диагноз не всегда легок. Для примера приведены 3 случая, где больные годами ходили с болями в животе без определенного диагноза: appendicitis, nephrolithiasis, ulcus duodeni, pancreatitis“ и т. д. и в конце концов выяснилось, что имеем дело с дивертикулами. Отсюда вывод: надо подумать и о заболеваниях, реже встречающихся.

Zur Frage der Diverticulosis coli.

Die Diverticulosis coli gehört den häufigeren Erkrankungen des Dickdarms an. Bevorzugt wird das Colon descendens und Sigma. Die Beschwerden schwanken von völliger Beschwerdefreiheit bis zu schweren Erscheinungen. Grasser beschrieb als erster die „falschen“ Divertikeln zum Unterschied von den „wahren“ Divertikeln.

Die frühere Schwierigkeit der Diagnostik besteht heute nicht mehr seit Einführung der Röntgendiagnostik. Typisch sind die spastichen Haustrenbilder mit stachligen Aussparungen deren Ränder:

Es wird im folgenden eine Erklärung für diese Röntgenbilder gegeben. Anschliessend wird auf die möglichen Komplikationen der Divertikel eingegangen.

An Hand von verschiedenen Statistiken wird auf die Häufigkeit der Erkrankung hingewiesen. Anschliessend werden die Genese, die Symptome und die Komplikationen erklärt, wobei insbesondere auf die prognostisch besonders ungünstigen Komplikationen hingewiesen wird.

Im Anschluss an den Hinweis auf die Schwierigkeiten der Differentialdiagnose, werden 3 selbst beobachtete, röntgenologisch sichergestellte Fälle beschrieben, die vorher unter falschen Diagnosen behandelt worden sind.

Es müsste nicht nur an die oft vorkommende Erkrankungen gedacht werden. Wenn man bei der Diagnosestellung häufiger an seltenere Erkrankungen denken würde, dann würde man bei Weitem öfter die Diagnose Diverticulitis stellen. Dasselbe dürfte auch über Dünndarmerkrankungen gesagt werden.

Prof. dr. V. Lazersonas.

Kai kurių psichopatinių būsenų kriminogeninė reikšmė.

Jau nemaža buvo rašyta apie tam tikrus sunkumus, su kuriais tenka susidurti tiek gydytojams, tiek ir tardymo organams, beaiškinant psichopatinių asmenų pareiškimus. Be kitko, buvo pabrėžta, kad tais atvejais, kai turima reikalo su psichiniais ligoniais, del kurių ligos netenka abejoti, yra visai aišku, kaip vertinti tokių ligonių pareiškimai, kaip kvalifikuoti jųjų elgimasis ir kaip galų gale pasielgti su jais. Visai kitaip atrodo klausimas, kai turime priešakyje psichiniu požvilgiu nesveiką žmogų, kurio psichinis nusistatymas ir laikysena jau yra išėjusi iš normos ribų, bet dar nėra įėjusi į visai aiškią ligos stadiją. Kaip tik tokiais atsitikimais yra be galo sunku panašus žmogus įstatyti į psichiatrinės diagnostikos rėmus, įvertinti jo pareiškimai ir elgesiai, o taip pat imtis atitinkamų priemonių, jei toksai asmuo pasirodo galįs greit tapti pavojingas visuomenei. O tokie liguisti žmonės, kurie, viena vertus, yra dar ne visai pribrendę psichiatrinei ligoninei, antra vertus, aiškiai peržengę normalių žmonių laikysenos ribas, labai dažnai įeina į konfliktą su baudžiamąja teise ir, kas yra dar svarbiau, yra kiekvienu momentu psichologiškai pasiruošę nusikalstamajam darbui. Į šitokius kartais pasitaikančius konfliktus su baudžiamąja teise visuomenė, net kartais ir apsaugos organai, žiūri pro pirštus, aiškindami viską kiek pakeltu žmogaus ūpu arba nervingumu. Tik tokiais atvejais, kai tų žmonių atlikti prasižengimai bei nusikaltimai yra stambesni, arba jų auka tapo privilegijuotieji žmonės, įstaigos ir pan., atitinkamiems organams tenka susirūpinti ir tokiais prasižengimais bei nusikaltimais.

Iš paskutinių metų praktikos Kaune man yra žinomas toksai atsitikimas, kai panašaus tipo ligonis savo liguistų vaidinių įtakoje užpuolė nakties metu privatų gydytojo butą. Areštuotas jisai buvo pristatytas saugumo organų pareigūnų teismui.

Ten, nepaisant to, kad netrūko įrodymų areštuoto liguistumui ir pavojingumui visuomenei, jis buvo paleistas „policijos priežiūrai"; ir tik po to, kai tas pats asmuo, tik ką tapęs laisvas, metė akmenį į vieną pasiuntinybę, — atitinkamos įstaigos rimčiau susirūpino tolimesniu to ligonio likimu, ir jis buvo padėtas ilgesniam laikui į psichiatrinę ligoninę. Be abejo, yra būtinas reikalas kaip tik nusikaltimų perspėjimo sumetimais tokiais ligoniais ir liguistais žmonėmis susirūpinti, nelaukiant rimtesnio nusikaltimo.

Šitie žmonės yra dar vienu požvilgiu nerimą kelią elementai: savo liguistų vaidinių kankinami, jie labai dažnai visiškai klaidingai įtaria jų aplinkiečių žmonių veiklą ir, liguistos baimės prislėgti, visur mato savo priešus, nusikaltėlius, nusikaltimus ir kreipiasi del to su begaliniais skundais, denunciacijomis į miliciją, teismus, ministerijas, komisiariatus ir pan. Panašaus pobūdžio raštai ir pranešimai sudaro daug nereikalingo darbo saugumo pareigūnams, tardytojams, prokuratūrai, kartais net teismui, kol, pagaliau, nustatomas tokios painios bylos liguistas pagrindas. O kiek nemalonumų ir moralinių skausmų, nesant mažiausio pagrindo, tenka pergyventi tiems nelaimingiems nekaltiems žmonėms, kurie aklo atsitiktinumo dėka tapo tokios liguistos vaizduotės aukomis! Ne mano čia uždavinys daryti konkrečių pasiūlymų del būdų ir priemonių tokiems negeistiniems reiškiniams pašalinti ir jiems įspėti. Man tačiau yra aišku, kad tokių priemonių galima rasti ir tokia prevencija liguistų ir ligotų žmonių atžvilgiu gali būti be ypatingų sunkumų ir išlaidų realizuojama. Šito straipsnio uždavinys yra kiek panagrinėti panašių liguistų tipų psichopatologiją, pasiremiant kai kuriomis iliustracijomis iš praktikos, ir įrodyti tokių asmenų kriminologinę reikšmę.

Kad žmogus, sergąs psichine liga, gali padaryti nusikalstamą darbą, yra gerai žinomas ir net visiškai suprantamas dalykas. Žmogus, esąs sąmonės sutrikimo būsenoje, dažniausiai visiškai nustoja sugebėjimo orientuotis aplinkoje ir jos arba visiškai nesuvokia, arba interpretuoja savo liguistų vaidinių, jausmų, suvokimų įtakoje. Tokiam žmogui, būnant ligoninėje, gali rodytis, kad jo aplinkiečiai žmonės yra jo priešai, kurie norį jį pražudyti; taip pat gydytojas gali jam atrodyti inkvizitorium, o sanitaras budeliu, gi pasiruošimas mediciniškai intervencijai — pasiruošimu jį nunuodyti arba net pakarti. Yra visai suprantama, kad toksai ligonis, nepakankamai prižiūrimas, gali įvykdyti baisių nusikaltimų, tačiau tokie žmonės del visiško jų psichikos suirimo dažniausiai yra palyginti lengvai sužinomi, atitinkamu būdu izoliuojami, kaip visuomenei pavojingi ligoniai. Yra būdinga, kad į psichiatrines ligonines, vietų stokai esant, pirmiausia priimami kaip tik tokie ligoniai, kurie gydytojų specialistų yra pripažinti kaip visuomenei pa-

vojingi. Tokių aiškių sąmonės suirimų pas psichinius ligonius, kurie sudaro tam tikrą pavojų kitiems, esti daug. Jie ne visuomet esti ryškesnių formų ir būsenų. Todėl pavojingumo laipsnis visuomet svyruoja tam tikrose ribose, tačiau visiems tiems atsitikimams yra būdinga, kad turime reikalo su aiškiu psichiniu ligoniu. Antra vertus, yra gana ilga virtinė įvairių liguistų psichiniu atžvilgiu būsenų, taip pat labai pavojingų visuomenei, kurioms kaip tik yra būdinga tat, kad jų sveikatingumas nesukelia abejojimo, nes taip bent tie žmonės atrodo, žiūrint į juos nespecialisto piliečio akimis. Yra būsenų, kuriomis priklauso, pvz., vadinamosios įkyrios (obsesyvios) idėjos ir potraukiai; žmonės, sergą panašiomis idėjomis, dažniausiai yra kitais atžvilgiais visai sveiki žmonės, bet negali atsikratyti kai kurių liguistų idėjų, kurios su nenugalima jėga vis lenda ligoniams į galvą, kankina juos, persekioja ir neduoda tiems nelaimingiesiems psichinės ramybės. Tos idėjos gali būti kartais visai abstraktinio pobūdžio. Taip antai, yra liguistų žmonių, kuriuos įkyriu būdu kankina mintis, — kas tai yra pasaulis. Nors jie neturi nei palinkimų, nei pasiryžimo, nei pasiruošimo tokiems klausimams spręsti, net neturi gilesnio supratimo ir susidomėjimo panašiu klausimu, vis delto yra tos idėjos persekiojami. Tas klausimas nuolat līste lenda į jų galvą ir tarsi rudens musė zirzia ties jų ausimis. Arba antras įkyrios idėjos pavyzdys, kada jaunas psichopatas negalėjo atsikratyti mintimi, — kodėl visi kiti žmonės mato jį dėvintį kepuraitę, o jis pats jos nemato. Nepaisant viso to klausimo nayvumo, švelniai tariant, žmogus nemažai buvo tos minties kankinamas. Tačiau nors tos idėjos ir esti, specialisto akimis žiūrint, aiškiai liguisto pobūdžio, jos kitiems yra nepavojingos. Kiek sunkesnio pobūdžio yra obsesijos tada, kai tos įkyrios mintys verčia žmogų, vienais ar kitais motyvais prisidengiant, atlikti tam tikrus, kartais gana keistus, veiksmus.

Atsimenu iš savo patyrimo garsų advokatą amerikietį, kuris sirgo tokia obsesija: važiuojant savo automobiliu į teismą bylos ginti, jam dažnai ateidavo į galvą mintis, kad būtinai esą reikalinga 16 sykių apvažiuoti automobiliu aplink tam tikrą aikštę, priešingu atveju byla būsianti pralaimėta. Ir jis sukinėjosi automobiliu aplink taip lemtingą jam aikštę, ir dažnai del tos „svarios“ priežasties pavėluodavo į teismą! Atsimenant, kaip brangiai amerikiečiai vertina laiką ir kaip mėgsta punktualumą, galima įsivaizduoti, kad tas sukinėjimasis automobiliu advokatui padarydavo daugiau žalos negu naudos; tat iškalbingai rodo, kaip stipriai amerikietis buvo tos idėjos apsėstas. Reikia dar pridurti, kad kitais atžvilgiais jis buvo visai normalus ir, be to, žymus savo srities specialistas.

Ką tik minėti obsesyvių idėjų pavyzdžiai yra, palyginti, visai nekalto pobūdžio. Tačiau labai dažnai įkyrios (obsesyvios) idėjos, glaudžiai susijusios su liguistais apsireiškimais ir ligomis, gali būti pavojingos. Atsimenu vieną epileptiką, iš esmės labai dorovingą ir gerą žmogų, kuris ilgą laiką buvo

smarkiai vienos minties kankinamas, būtent, jis turįs pasmaugti, su juo viename kambaryje gyvenančią, savo 10 metų dukrelę, kurią jis, be viso to, labai mylėjo. — Nors ir obsesyvios idėjos sudaro pavojaus visuomenei, tačiau tuo atžvilgiu ypatingos reikšmės tenka kliedėjimo idėjoms. Kliedėjimas yra jau tuo pavojingas, kad jis sunkiau pažinti ir suprasti. Kalbant čia apie kliedėjimą, neturime galvoje tų kliedėjimo atsitikimų, kurie esti del aukštos temperatūros arba sąmonės aptemimo, susijusio su kitu susirgimu. Tokiais atvejais, pasak prof. B l a ž i o, geriau esą kalbėti apie svaigulį arba pavartoti terminas „d e l i r a s", „d e l i r i n i s s t o v i s". Kliedėjimo idėjoms kaip tik yra būdinga tat, kad jos atsiranda pas šiaip fiziniu atžvilgiu sveiką ir psichiniu atžvilgiu kartais nerodantį ryškesnių sutrikimų žmogų. Jos sunku būna atskirti nuo klaidingų įsitikinimų ir sprendimų. Del to kliedėjimo prigimtis dažnai per ilgą laiką lieka neiššifruota. Nuo pamatuoto įtarimo, klaidingo sprendimo, gerai pagrįsto spėliojimo iki tikro kliedėjimo tėra dažnai mažas žingsnis. Šitoji aplinkybė kaip tik sudaro taip daug sunkumų kasdieniniame gyvenime kliedėjimą pažinti ir apsisaugoti nuo kliedėjimo apsėstų. Dažniausiai kliedėjimo prigimtis reikia spręsti ne remiantis jo turinio patikrinimu (verifikacija), kas būna kartais visai neįmanoma, kiek iš kitų aplinkybių: tokių ar panašių idėjų pastovumu, įkyrumu, keistu nuolatinių aplinkybių sutapimu, autokritikos stoka. Pas tokiomis idėjomis apsėstus, be to, yra dar gana būdingas požymis: labai dažnai tokių žmonių pasielgimas visiškai neatitinka jų kliedėjimų idėjų turinio. Liguistumui pažinti kartais, toli gražu nevisada, padeda dar kai kurie kiti psichopatiškumo požymiai arba jų tvirtinimų fantastiškumas, bet labai dažnai tokiuose kliedėjimuose aiškių nonsensų visai sunku rasti*). Savo turiniu kliedėjimai būna hipochondrinio pobūdžio, erotinio, didybės, žalos, bylinėjimosi (kliautingumo?), pavyduliavimo, persekiojimo ir kiti. Būdingas visiškas tokių idėjų bei pergyvenimų egocentriškumas, del ko vienaip ar kitaip tie ligoniai sudaro vieną centrą, apie kurį pagaliau sukasi visi jų įsivaizduojamieji įvykiai, ketinimai, planai. Tų idėjų turinys dažniausiai pasižymi dideliu stebuklingumu, nepaprastumu, ypatingu paslaptingumu. Tokių pasakojimų klausytojas klausosi su tuo susidomėjimu, su kuriuo skaitomas kriminalinis romanas ar sekama kriminalinio turinio filma. Iš įvairių anksčiau minėtų kliedėjimo rūšių kriminogeniniu požvilgiu ypač yra pavojingi persekiojimo kliedėji-

*) Pavyzdžiui, B r u c h a n s k i savo „Teismo psichiatrijoje" sako, kad kliedėjimo idėjų absurdiškumas maskuojąsis išoriniu darnumu bei logiškumu. Visai ir tokiems ligoniams ir besiginčijant su jais, reikią stebėtis jų sąmoningumu ir išradingumu, su kuriuo jie giną savo įsitikinimus.

mas, erotinis, žalos, o ypač įkyrus bylinėjimasis, del kurio, tur būt, nevienam advokatui teko daug privargti, bet ir prokuratūros organams dažnai nemaža tenka vargo patirti, kol pagaliau po ilgų painiavų paaiškėja sudėtingos ir gana didokos bylos liguistas pagrindas. Tebūnie leista kai kuriais praktikos atsitikimais pailiustruoti mano čia išdėstytos mintys.

Ketinu paminėti keletą atsitikimų, kurių dalyviai iš dalies yra man žinomi ne tik kaip pacientai, bet ir savo nusikalstamomis tendencijomis, pasireiškiančiomis oficialiuose pareiškimuose. Tuo būdu aš kaip tik ketinu sulyginti ir papildyti kai kurias spragas, kurios susidarytų vienpusiškai dalyką pažįstant. Kiekvienas žmogus, sergąs viena ar kita kliedėjimo forma, turi tendencijos kiekvienu atveju savotišku būdu savo pergyvenimus pareikšti. Pareiškimų forma žymia dalimi pareina nuo pergyvenimo rūšies. Žmonės, sergą persekiojimo kliedėjimu, tokių yra ypač daug, anksčiau kreipdavosi į viešąją arba į kriminalinę policiją, į teismą, į vyriausybę su pareiškimais, skundais, slaptais raštais ir t. t. Žmonės gi, sergantieji šnipų baime (šnipomanija), kreipdavosi kartais su raštais į Krašto apsaugos ministeriją, Šaulių sąjungą, prezidentūrą ir t. t. Atitinkamoms įstaigoms nesunku buvo neretai suprasti net jau iš pirmo žvilgsnio, kad rašinio autorius yra nesveiko proto žmogus. Vien tik kreipimosi forma ir pirmos rašinio eilutės gali sukelti rimtų objektyvių abejojimų tuo atžvilgiu.

Taip, pavyzdžiui, prieš mane guli raštas vienos ligonės iš provincijos, kuri gana ilgai, bet visiškai sklandžiai mėgina išdėstyti jai padarytą skriaudą, ir šitas raštas, pasižymįs net ir gana gražiu stiliumi, turtinga kalba, buvo prieš 10 su viršum m. adresuotas vienam aukštam ministerijos pareigūnui. O kreipimosi žodžiai buvo: „JŪSŲ EKSCELENCIJA, ŠVIESIAUSIAS MANO DIEVE“. Toliau seka: „prie JŪSŲ kojų prašau atleisti, kad trukdau Jus, prie Jūsų kojų prašau kreiptis žmogaus išgelbėjimo dėliai pas TAUTOS TĖVĄ“. Bet jei to nebūtų buvę, tai iš po to sekančių pareiškimų sunkiau būtų įtarti, kad šitas pareiškimas — skundas, kuriame duktė kaltinama žiauriu ir biauriu pasielgimu su motina ir, be to, aprašytos sklandžiai ir įtikinamai finansinio pobūdžio malversacijos, yra rašytas žmogaus kliedėjimo apsėsto.

Kitas autorius, kuris savo išmintingais raštais kreipiasi į aukštus valstybės pareigūnus, be to, kažkodėl į Vatikaną, darydamas išmintingus pasiūlymus žmonijai išgelbėti labai sklandžiai ir nuosekliai, gal nebūtų sukėlęs įtarimų del savo proto sveikatos, jeigu ne viena jaudinanti smulkmena gale, būtent, „visa medžiaga jo tvirtinimams pamatuoti ir jo ligos istorija yra... psichiatrinėje klinikoje, Karaliaučiuje“. To rašto autorius (kaip aš turėjau progos patikrinti), yra rimtas

pacientas, sergąs ilgą laiką didybės kliedėjimu. Tarp kitko, jis pavojingas ligonis, reikalingas nuolatinės ir stropios priežiūros.

Čia pat paminėsiu kitą kriminalinį skundą iš 1931 metų, taip pat adresuotą vienam aukštam policijos pareigūnui, kuriame vieno didesnio Lietuvos miesto gyventoja skundžia vieną šeimą. Be kitko ji rašo:

„Šeima N gyvena (nurodytas smulkus adresas), laiko komitetą suorganizuotą ant mano gyvybės iš žulikų, chuliganų, katoržnikų. Nuo 1923 metų toji šeima yra mylimiausi agentai mano priešo (išvardytas vieno valdininko vardas, pavardė, adresas). Ką aš esu nukentėjusi nuo tos šeimos, aš neturiu jėgos aprašyti, nes reikėtų 2000 puslapių, kad visas šunybes aprašyti. Per visą tą laiką ta šeima užsiundinėja ant manęs katoržninkus ir liepia skandalus kelti, ir per ištisas naktis aš nemiegojau, nes bandos katoržninkų daužo duris, mėto akmenis į sienas ir stogą, žada užmušti, bombą mesti, šaudo iš brauningo. Be to, dar bandos žulikų, kuriems yra įduoti vitrikai ir kokie tai nuodingi vaistai, kad, man nesant namie, atidarinėtų mano butą ir barstytų į valgius, gėrimus, patalines, kėdes. Per ištisas dienas stovi bandos žulikų ir daboja mane: kaip tik aš iš buto, jie tuojau atidaro duris ir visokių šunybių pridaro. Pargrįžus namo kaip pavalgau, tai tuojau mirštamai pradedu sirgti ir kelis kartus kuo tik nenumiriau, bet išsigelbėjau nuo mirties, bet sveikatai labai pakenkiau: buvo stipri dozė įpilta. Chuliganai turi pareigą paskui mane nuolat sekioti ir daboti: į kurią krautuvę aš einu, ir jie tuoj ten ateina ir užrašo krautuvės savininką į agentus, sakydami, kad esąs ponas, kuris gerai apmokąs už mane, tik reikią padaryti viską tą, ko jis noris. Kiekvienas krautuvės savininkas mielai priima nuodus nuo valdininko. Agentai moka tūkstančiais ir dar vaišina degtine".

Prie tokio rašto maža telieka pridėti: rašto turinys pats už save kalba, bet vis dėlto reikia pasakyti, kad, jei tame kliedėjime nefigūruotų nuodingi vaistai, stambesni pinigai, kaip atlyginimas krautuvininkams ir dar kai kurie fantastiški elementai, galima būtų ir kvotą pradėti. Gi dabar be ilgų išvedžiojimų galima prieiti išvada, kad visas pacituotas raštas yra persekiojimo manijos išdava. Deja, aš nežinau, ar, kaip tos ligos padarinys, nebuvo atliktas nusikalstamas darbas.

Yra daug atsitikimų, kada žmogus, sergąs kliedėjimais, pergyvena savo liguistas idėjas ne tik viena plotme. Vadinasi, jis ne apsiriboja vien tik persekiojimo arba didybės kliedėjimu, bet pergyvena vieną po kito ar dažnai ir vieną šalia kito įvairias kliedėjimo formas*). Tuo atžvilgiu labai būdingas yra atsitikimas su ligoniu S. S., kurį aš savo laiku gydžiau. Jis sirgo kliedėjimu, būtent, skriaudos kliedėjimo forma. Mat, jis buvo gana pasiturinčių tėvų sūnus, kuris kartu su seserimi paveldėjo pelningą namą Kaune. Kadangi ligonis buvo viengungis, tai gyveno su seserimi, svainiu ir motina. Kažkaip jų finansiniai interesai buvo susiję, ir motinai reikėjo kartais lemiamas žodis tarti. Taigi, ligonis, kuris šiaip nieko neveik-

*) Tokiais atvejais kalbama apie kliedėjimo transformacijas. Psichiatras Magnan aprašė tam tikras kliedėjimo fazes.

davo, nuolat buvo užimtas įtarimais del spėliojamų nuostolių, kuriuos darydavusi jam tyčia sesuo su svainiu, motinai pataikaujant. Dažnai jis ateidavo su motina pas mane pasitarti. Per ilgus pasikalbėjimus tekdavo man gydytojo-tardytojo vaidmenyje išklausinėti abi besiginčijančios šalys. Visuomet aš pasilikdavau įsitikinęs, kad iš motinos pusės jokios skriaudos sūnui nebuvo daroma ir šiaip kiti giminės taip pat elgdavosi visai padoriai su juo. Mano įrodinėjimai ir įtikinėjimai tik trumpą laiką galėdavo paveikti mano ligonį: greit jis ateidavo su vis naujais ir naujais įtarimais, skundais, grąsinimais motinos ir ypač svainio adresu. Jeigu iki tam tikro momento ligos pobūdis (kliedėjimas) dar nebuvo visiškai aiškus, tai vienas pripuolamas atsitikimas, kurio liudininku man teko būti, visiškai parodė ligos buvimą. Besėdėdamas pas mane laukiamajame kambaryje, ligonis S. S. susiginčijo smarkiai su kitu ligoniu, privačiu pirkliu, padoriu žmogumi, prislėgtu ir nelaimingu, pačiu drebančiu del savo kailio: S. S. pradėjo išmėtinėti minėtam ligoniui, kam jį (S. S.) jis persekiojąs. Buvo aišku, kad ligonis buvo apsėstas ir persekiojimo kliedėjimu. Po to, praėjus keleriems metams, aš turėjau progos įsitikinti, kad mano diagnozė buvo visai teisinga, perskaitęs šitokio turinio raštą, adresuotą atitinkamai įstaigai:

Prašymas.

„Kadangi aš turiu savo nuosavus namus ir niekuomet jokiai priešvalstybinei organizacijai nepriklausiau ir nemanau priklausyti ir jokio palinkimo prie bolševizmo neturėjau ir neturiu, atvirkščiai, aś prijaučiu ir pasyviai priklausau sulig savo pažiūrų prie (čia suminėtas vienos legaliai veikiančios buržuazinės partijos vardas) ir nežinodamas pats, del kurios priežasties mane nuolat persekiojo politinės policijos agentai, turiu garbės prašyti Poną Direktorių padaryti atitinkamų žygių, kad, vienkart surinkus apie mane žinias ir nustačius mano politines pažiūras, būtų pertrauktas nuolatinis manęs persekiojimas, kas man begalo trukdo atlikinėti savo reikalus ir kompromituoja prieš visuomenę. Be to, priduriu, kad jau aš kelis sykius buvau pats nuvykęs pas Jus norėdamas išspręsti šį klausimą, bet kadangi aš tokių reikalų niekuomet nesu turėjęs ir juose visai nekompetentiškas, visai nežinojau pats, kaip juos išspręsti“.

Štai kita byla, stebinanti savo įkyrumu: vieno psichiškai nesveiko asmens laiškai oficialioms įstaigoms sudaro storą papkę. Per ištisus trejus metus šitas persekiojimo ir iš dalies žalos kliedėjimų apsėstasis siuntinėjo skundus, prašymus ir grąsinimus įvairioms įstaigoms, prašydamas nutraukti persekiojimą ir atlyginti nuostolius. Tenka pastebėti, kad šitas ligonis, nepaisant įvairių fantazijų apie ženklus į erdvę, elektros sroves, vaizdus ant sienų, bangeles į ausį ir t. t., labai sumaniai ir praktiškai moka tvarkyti „savo reikalus“. Taip, viename laiške, skųsdamasis, kad jo priešai nepagailėjo jam net bepročio titulo, jis atsiunčia gydytojo duotą sveikatos liudijimą.

„Esu pasiuntęs registruotą laišką 1940 m. vasario mėn. 12 d. ir laiške buvau įdėjęs sveikatos liudijimą ir įrodau, kad aš pas Tamstas kreipiuosi neveltui. Tamstoms gerai žinoma, kad aš reikalauju man padarytą skriaudą atlyginti, kitu atveju nepateisins jūsų apgaudinėjimai, tikiuosi, kad gerai žinote, nors jums pavestos ir teisė-teismo sritis, kad, jeigu man nebus grąžintas padarytas nuostolis, apie 8000 litų, neskaitant sveikatos, kurią pagadinote ir stengiatės sukompromituoti mane bepročio titulu, tai, nesulaukęs iki 15/III.—40 m. atsakymo, aš būsiu priverstas kreiptis tiesiog į seimą su skundu del jūsų veiksmų ir sugriovimo mano gyvenimo ir t. t. Reiškiu pagarbą."

Visoje eilėje kitų laiškų jis prašo atlyginti nuostolius, nes priešų persekiojimo dėliai jo ir jo šeimos gyvenimas pairęs ir nėsą jokių lėšų pragyvenimui. Migloti iš pradžių reikalavimai vėliau pereina į tikslias, vis didėjančias sumas: iš pradžių 8.000 litų, vėliau 11.304, pagaliau, 13.321 litų. Įdomūs jo apskaičiavimai: už perleidimą per kūną ir galvą jo suminėtų spindulių per 471 parą jis reikalauja po litą už valandą 471×24=11.304 lt. Pinigus prašo siųsti per vieną Lietuvos Banko skyrių, atskaitant iš minėtos sumos žyminį ženklą. Kaip matome, tarifas tikslus, be to, net pinigų persiuntimo būdas ir pan. yra apgalvotas iki smulkmenų ir detaliai nurodyta. Atsargumo sumetimais šitas ligonis siuntinėjo tik registruotus laiškus.

Kituose laiškuose minimi vizitai į įstaigas, kurioms ligonis rašo raštus, o dar kituose grąsinama perdavimu viso dalyko į aukštąsias instancijas: seimą, ministrų tarybą, prezidentūrą ir t. t. Šitas ligonis, jei ir lengvai davėsi iššifruojamas, vis delto, kaip matyti iš jo minėtų vizitų ir apeliacijų aukštoms instancijoms, sudarė nemaža nemalonumų, rūpesčių ir nesusipratimų daugeliui įvairių įstaigų.

Visų įdomiausi yra piliečio Z. pranešimai aukštoms ir atsakingoms Lietuvos įstaigoms. Jo laiškai — gražus įrodymas, kaip kartais keli kliedėjimai gali susipinti į vieną kompleksą. Jo raštuose žymu yra ir žalos, ir persekiojimo, ir išradimo kliedėjimų. Įdomu taip pat pastebėti, kad šitas laiškas, rašytas prieš dešimtį metų ir nesukėlęs jokių abejojimų del jo autoriaus psichinės sveikatos, šiuo metu galėtų sukelti didelį sąjūdį bet kurioje didžiojoje ar mažojoje vakarų valstybėje ir, gal būt, nevieną nekaltą žmogų galėtų patupdyti į koncentracijos stovyklą.

Laiškų autorius, matyti, didž. karo įvykių sukrėstas, visur mato vienos tame kare dalyvavusios valstybės šnipus ir agentus. Pil. Z. sumini visą eilę pavardžių, kurių tarpe pasitaiko kartais ir žymių bei nusipelniusių veikėjų vardai. Toliau jis mini visą eilę finansinių, pramonės, meno, savivaldybės, karinių ir visą eilę kitų instancijų, kur, jo nuomone, yra įsitaisę anos valstybės žvalgybos agentai. Jis nurodo vietas, kur tie agentai laiko savo aukso ir ginklų atsargas. Pilietis Z. sakosi siuntęs vieną pranešimą, bet jis buvęs pavogtas. Tai

persekiojimo manija. Toliau — šuolis į išradimų kliedėjimą. Pranešėjas sakosi išradęs:

1) Deguonies kamerą apsisaugoti nuo dujų puolimų;
2) Ypatingus tiltus, statomus per valandą, ir
3) Magnitą lėktuvams pritraukti (nebloga idėja tikriems išradėjams).

Išradėjas skundžiasi, kad vienas šnipų mokąs hipnotizuoti ir sekąs ligonį, norėdamas pavogti jo išradimus.

Apimtas didybės Z. duoda nurodymų, kaip elgtis ir kurių žygių imtis, kad būtų išvengta užpuolimo, sukilimo, perversmo ir kitokių pavojų.

Antrame savo laiške Z. mini savo paties pasikalbėjimą su vedėju įstaigos, kuriai jis šį sykį siunčia laišką. Čia pat duodamos tikslios vieno agento-hipnotizuotojo žymės. Kituose laiškuose jis taip pat mini kitus agentus ir duoda ne tik jų išvaizdos aprašymus, bet ir jų adresus ir biografijas. Kituose savo pranešimuose jis mini didelius Lietuvos aukso ir amunicijos kiekius, pavogtus iš Lietuvos valstybės. Štai būdinga ištrauka iš vieno jo rašyto laiško:

Aš išradau:

1) Plieninę kamerą, kurios reikės kiekvienam namui, kiekvienam štabui nuo dujų atakų. Kamera turi būti gana didelė ir turėti deguonį dujų atakų metu. Ji saugos dokumentus, auksą ir sidabrą. Kamera iš geležies nėra gera, kadangi labai lengvai galima ji atidaryti, naudojant deguonį ir acetileną.

2) Tiltus mažus ir didelius, kurie galima pastatyti per 1 valandą laiko.

3) Magnitą lėktuvams pritraukti (projektas).

Žmogžudžio Vilhelmo banda norėjo padaryti perversmą, panaikinti Lietuvą ir eiti į Rusiją, o taip pat pavogti mano patentus.

Kaip matyti iš aprašytų atsitikimų, kliedėjimų pobūdis, turinys, jų eiga yra labai įvairūs. Kaip atpasakota paskutiniame atsitikime, esti atsitikimų, kada tas pats ligonis pergyvena tuo pačiu metu įvairius visai skirtingus savo turiniu kliedėjimus. Nemaža yra tokių atsitikimų, kada iš visų duomenų nesunku yra atspėti, kad turime reikalą su liguistais išgyvenimais; antra vertus, labai dažnai pasitaiko, kad tų išgyvenimų liguista prigimtis labai sunku užtikrintai atspėti. Čia ne vieta smulkiai kalbėti apie paranoidinio pobūdžio išgyvenimo atpažinimo metodes bei būdus, vienok trumpai čia galima paminėti, kad ir neturįs specialaus psichiatrinio išsimokslinimo žmogus gali atspėti tokį liguistą atsitikimą, jei atsižvelgs į šiuos įtartinus pareiškimus ir jų momentus: 1) tirštumas daromų pareiškimų, 2) pareiškimų nepaprastumas, 3) ypatingas paslaptingumas, kuriuo apdengta viskas, kas įvyksta, 4) apsėstųjų neįtikinamumas, 5) apsėstojo elgesio neadekvatiškumas. Del tirštumo pareiškimuose: dažnai tenka pastebėti, kad, jei žmogus stengiasi įrodyti, pavyzdžiui, kad jis esąs persekiojamas, tai žūt but ir nuo Aliaskos iki Australijos ir nuo Japonijos iki Ugnies Žemės, kur tik apsėstas turi bent ma-

žiausią ryšį, ir kad persekiojime dalyvaują visi žmonės, su kuriais jam tenka susidurti, pradedant jo viršininkais ir baigiant savo motina, žmona, vaikais ir t. t. Jeigu jis yra nuodijamas, tai tie nuodai esą visur ir ore, kuriuo jam tenka kvėpuoti, ir valgyje, kuris jam gaminamas. Aiškus dalykas, kad vaizdingumo dėliai duodu kiek kraštutinius pavyzdžius. Panašiai būna su nepaprastumu, kaip, pavyzdžiui, erotinio pobūdžio kliedėjimo apimta ligonė pasakoja, kad apysenis jos vyras per dešimtį dienų suvedžiojęs mažiausiai 50 panelių. Arba, kaip tai man pasakoja vienas mano ligonis, taip pat nebejaunas vyras, apimtas erotinių kliedėjimų: jis būdavęs įvelkamas į paleistuvavimo landynes, kur būdavęs išnaudojamas nepaprastiems erotiniams veiksmams. Ypatingas paslaptingumas, su kuriuo tie tariamieji faktai vyksta, viena vertus, sukelia didelio susidomėjimo, antra vertus, sunkiai pasiduoda patikrinimui. Del visų tų aplinkybių aišku, kodėl tokių psichopatologinių būsenų kriminogeninė reikšmė ypatingai didelė. Ji sukelia jausmų ir afektų ne tik apsėstųjų sielose, bet ir tų žmonių, kurie vienaip ar kitaip lieka įpainioti į kliedėjimus.

Jau pats neteisingo įskundimo faktas yra nusikalstamas darbas ir gali sukelti atitinkamas reakcijas iš nukentėjusios pusės. Neretai gi tokių liguistų pergyvenimų padariniai yra sunkūs kūno sužalojimai, net ir nužudymai, kaip apie tai dažnai tenka skaityti atitinkamoje literatūroje. Taip, plačiai yra žinomas tragiškas atsitikimas Vokietijoje, kada apsėstas liguistu kliedėjimu mokytojas išžudė daug žmonių. Ypatingai didelė yra tų liguistų būsenų kriminogeninė reikšmė sunkiais kariniais arba revoliucijos laikais. Tais laikais aistros būna ypatingai karštos, gyvenimo aplinkybės reikalauja dažnai gero ir ryžtingo sprendimo, o liguistų žmonių vaizduotė gali ypatingai greitai išbujoti ir, antra vertus, gali rasti gerą dirvą greitoms, neapgalvotoms ir žiaurioms reakcijoms. Todėliai kuo pergyvenamas laikas daugiau įtemptas ir kuo daromieji pareiškimai iš liguistų žmonių pusės yra „įtikinamesni“, juo daugiau atsargumo reikalinga juos nagrinėjant. Jei karo metu atsiranda ypač daug ypatingo pobūdžio nusikaltimų, tai kartu su jais nemaža atsiranda ir žmonių, kurie del savo liguistos prigimties pradeda sirgti visokiomis šnipo ir panašiomis manijomis. Šitokie žmonės yra dažnai nusikalstamo darbo vykdytojai arba provokuoją nusikalstamus darbus.

О криминогенном значении некоторых психопатических состояний.

Исходя из ряда случаев амбулаторной психиатрической практики, автор разбирает вопрос о криминогенном значении некоторых параноидных состояний. В особенности автор останавливается на общественной опасности, которую представляют собою люди, одержимые бредовыми идеями, в начале заболевания или при forme fruste, когда распознавание связано с рядом трудностей. В конце работы обсуждается вопрос о трансформации бредовых идей и даются указания для ранней диагностики бредовых комплексов.

Die kriminogene Bedeutung von manchen psychopathischen Zustanden.

An Hand von zahlreichen Fällen aus der psychiatrischen ambulanten Praxis bespricht Verf. die kriminogene Bedeutung gewisser psychopathischen Zustände, vorwiegend von paranoidem Charakter. Besonders wird auf die Gemeingefährlichkeit hingewiesen, welche die mit Wahnideen behafteten Personen gerade im Anfang ihrer Erkrankung, oder aber bei forme fruste bilden. Zum Schlusse werden die Transformationen der Wahnideen besprochen und eine Reihe von diagnostischen Merkmalen zur Frühdiagnose angegeben.

J. Žemgulys.

Pacientologija.

Nors seniai yra sakoma, kad reikia gydyti ne ligos, bet ligoniai, bet vis kažkaip daugiau kalbama ir rašoma apie ligų, o ne ligonių gydymą. Yra daug knygų — įvairių ligų diagnostikų ir terapijų, bet įvairių ligonių diagnostikos bei terapijos knygų rečiau aptinkama. Jų yra tik didelėse bibliotekose ar knygynuose. Tiesa, yra nemaža knygų apie gydytojų ir pacientų santykius, bet tai daugiausia literatūrinio, feljetoninio, o ne mokslinio pobūdžio.

Net ir specialaus mokslo apie ligonius pavadinimo nėra. Žodžiai „nosologija“ ar „patologija“ reiškia tiek pat „mokslas apie ligas“, tiek pat „mokslas apie ligonius“. Kadangi graikų kalboje, kaip sako prof. Š i l k a r s k i s, nėra žodžio „ligonis“, o yra tik žodžiai „liga, sirgti, sergąs“, del to ir specialaus termino mokslui apie ligonius išreikšti iš graikų žodžių negalime pasidaryti. Del tos priežasties ir specialus mokslas apie ligonius tenka vadinti panašiu į apendicitą hibridu — p a c i e n t o l o g i j a.

Gydytojui ligonis susideda iš dviejų sudėtinių: 1) iš ligonio asmenybės, su visais jos polinkiais, silpnomis ir stipriomis pusėmis, ir 2) iš ligos ar ligų, kurios tą asmenybę veikia. Į pirmąją pusę — į ligonio asmenybę — negalima nekreipti dėmesio, nes nuo to pareina ligos gydymo sėkmingumas ir santykiai tarp ligonio ir gydytojo, kas taip pat svarbu ligai pagydyti. Antrosios paciento pusės (ligų) aš čia neliesiu, kalbėsiu tik apie ligonius.

Šitas mokslas (pacientologija) yra gydytojui svarbus tiek ambulatorijoje, tiek ligoninėje. Gydytojui svarbu yra atspėti iš sykio, ko ligonis nori. Tada jis iš sykio, neklaidžiodamas, gali atitinkamai nukreipti savo elgesį su ligoniu. Ligonis nevisada tepasako tiesiai, ko jis nori. Pvz., ateina ligonis, įsitikinęs ar kitų įtikintas, kad jis sergąs apendicitu. Jei gydytojas nepasakys, kad jam reikalinga operacija, arba neįrodys, kad jam ji nereikalinga, tai ligonis eis pas antrą gydytoją, pas trečią, kol jam pripažins operacijos reikalingumą ir ope-

ruos, arba įtikinamai įrodys, kad operacija jam nereikalinga. Neveltui sakoma, kad kiekvienas ligonis turi rastis savo gydytoją.

Gydytojui svarbu yra pažinti ligonį dar prieš pradedant jį gydyti, nes, pvz., gydymo būdo nustatymas (konservatyvus ar operatyvus) neretai pareina ne tik nuo ligos, bet ir nuo ligonio. Svarbu pažinti ligonį ir prieš operaciją, nes, pvz., anestezijos pasirinkimas taip pat pareina ne tik nuo ligos, bet ir nuo ligonio psichinio stovio. Kitaip gydytojas gali turėti nepasiekiamo, net nesmagumų gali patirti. Priminsiu kad ir tą aplinkybę, kad lumbalinė anestezija netinka neuropatams. Ligonį pažinęs gydytojas iš sykio paima teisingą ir tiesią kryptį, nedaro savo pasiūlymuose ligoniui vingių ir visada yra ligonio aprobuojamas ir tuo būdu adoruojamas.

Pacientologija yra gydytojui tiek pat reikalinga, kiek prekybininkui — mokslas apie klientus, arba mokytojui — vaikų psichologija. Pacientologija turėtų įeiti į mediciną, kaip jos sudėtinė dalis. Del to atrodo, kad ir šitoje vietoje pritiks pakalbėti apie ligonius, kaip tokius. Atrodo, kad to klausimo statymas ir mūsų gydytojų susirinkimų darbotvarkėse būtų visai vietoje.

Šituo klausimu galima būtų labai daug prirašyti, bet klausimą liečiu trumpai, viena, del vietos stokos, antra, kad klausimui pastatyti ir pamėginti jį spręsti užtenka ir trumpesnio rašinio.

Kalbėsiu pasiremdamas tiktai savo gyvojo gyvenimo stebėjimais, nes tos srities literatūros, kaip sakiau, maža ir ja sunku naudotis.

Taip pat toliau turėsiu galvoje suaugusius žmones, ne vaikus, kad vaizdas išeitų mažiau margas.

Nesveiko žmogaus psichika, kaip jau esu minėjęs, susideda iš sveiko žmogaus psichikos ir įvairių pakitimų, kuriuos padaro liga sveiko žmogaus psichikoje. Apie sveiko žmogaus psichiką yra prirašyta daug knygų. Apie bendrus ligonio psichikos pakitimus nuo ligų randame parašyta ligonių slaugymo vadovėliuose, kada kalbama apie psichinį ligonių slaugymą, bet tai būna neplačiai, be tinkamos sistemos ir įsigilinimo. Aš norėčiau prieiti prie klausimo kiek iš kitos pusės, būtent, iš tos, kuri gydytojui atrodo svarbiausia, iš jo kasdieninio darbo pusės žiūrint.

Kaip kiekvienas mokslas prasideda nuo klasifikavimo ir sisteminimo, taip ir mes nuo to pradedame. Norėčiau klasifikuoti ligonius panašiai, kaip yra klasifikuojami žmonių būdai normalinėje psichologijoje.

Čia mes susiduriame su sunkiu išspręsti klausimu, kas būtų geriausia paimti pagrindu ligonių klasifikacijai. Ligoniai galima visaip klasifikuoti, žiūrint pagal tai, ką paimsime kla-

sifikacijos pagrindu. O tų pagrindų, taigi ir klasifikacijos sistemų, gali būti daug.

Tolimesniems savo išvedžiojimams aš imu pagrindu vieną psichinę ligonių pusę, būtent, kaip jie reaguoja į ligą ir jos gydymą. Kaip toliau bus matyti, šituo pagrindu klasifikuodami gauname gana įdomių rezultatų. Ypač svarbu, kad tos išvados yra naudingos praktinio gyvenimo reikalams. Bet šituo vienu pagrindu klasifikuojant, išvados palieka persiauros. Del to klasifikacijai tenka naudotis ir kitais pagelbiniais pagrindais.

Ar vienu pagrindu klasifikuosim ar kitu, visada sunku yra pravesti aiškios ribos tarp vienos rūšies žmonių ir kitos del to, kad visada yra daug pereinamųjų niuansų tarp vienos grupės žmonių ir kitos. Del to ir normalinėje psichologijoje yra vartojamas žmonių suskirstymas tipais. Tipų metodę ir aš imu savo suskirstymams. Kaip daugumas žmonių, taip ir daugumas ligonių nėra ryškūs tipai. Daugumas ligonių yra silpnai pasireiškę tipai, arba įvairių tipų mišinys, kitaip sakant, yra netipiški žmonės, sudėtiniai žmonės, vidurio žmonės. Mes turime pirma pažinti aiškius tipus, nes tada mums bus suprantamesnis ir jų mišinys.

Tiek sveikų žmonių, tiek ir ligonių tipų yra daug. Čia minėsiu ne visus, bet tik tuos, kurie yra įdomūs gydytojui ir del to verti pažymėti.

Visus į mus besikreipiančius ligonius galime suskirstyti į 2 pirmąsias grupes: I—sveikos ir II—nesveikos psichinės konstitucijos žmones. Nesveikos psichinės konstitucijos ligonių (II) grupei priklauso: histerikai, įvairūs psichopatai ir kt. Praktiška yra iš sykio orientuotis, su kurios psichinės sudėties žmogumi turima reikalo. Tat ne visada pavyksta.

Pvz., kreipiasi ligonis, kurs skundžiasi ir šiuo ir tuo. Tik po ilgesnio laiko, ligoninėje gulėdamas, pasisako, kad jis norėtų, kad jam išpjautų pautelius. Iš to paaiškėja, kad turima reikalo su psichopatu.

Kartais, nepažinus ligonio psichikos, po operacijos būna netikėtumų, pvz., po paprastos apendektomijos ar hemorojaus operacijos ligoniui užeina psichozė. Aišku, čia jau ir anksčiau būta nesveikos psichinės konstitucijos.

Svarbu yra iš pat pradžių išspręsti klausimas, ar turime reikalo su sveikos psichikos ligoniu, ar su nesveikos, nes pastaruoju atveju yra kitokia su ligoniu kalba. Tat galima spręsti iš pasikalbėjimo su ligoniu renkant anamnezę. Del to gydytojas, kuris pats renka anamnezę, yra geresnėje padėtyje, kaip tas, kuris skaito jau kitų (padėjėjų) surinktą anamnezę, nes pastarasis nežino, prie kurio psichinio tipo priklauso jo pacientas, nors anamnezėje ir būtų pažymėta, kuriomis ligomis ligonis sirgęs ir t. t. Del to didelėse ambulatorijose, kur šefui anamnezę surenka jo asistentai, jis negali taip tiksliai ligonio pažinti, kaip mažame kabinete, kur pats su juo kal-

basi, nebent asistentas informuotų šefą ne tik apie tai, kuria liga serga, bet ir kurio tipo koks ligonis.

Apie nesveikos psichikos ligonius kalba bus paskiau. Dabar, iš pradžių panagrinėsime sveikos psichikos ligonius.

Visus sveikosios psichinės konstitucijos ligonius skirstome dviem nelygiom dalim: į A—tikrus ir B—netikrus ligonius. Tikrieji ligoniai (A) yra tie, kurie iš tikrųjų serga kuria nors liga. Netikrieji ligoniai (B), arba simuliantai, yra tie, kurie iš tikrųjų yra sveiki, o tik apsimeta esą nesveiki. Simuliantų daugiausia pasitaiko kalinių tarpe, bet retkarčiais pasitaiko ir kareivių, apdraustųjų kasose ir mokinių tarpe.

Viena mergaitė man pasipasakojo, kaip ji simuliavusi būdama ligoninėje: stovėdavusi basa ant plikų akmeninių grindų, kad tik kosėtų, kad tik ilgiau sirgtų. Gydytojui vizituojant darydavusi silpniausio ligonio išvaizdą. Mat, ji kaip tik sužinojusi, kad ją norį atleisti iš tarnybos, tuojau atsigulusi į ligoninę ir norėjusi sirgti tol, kol būsianti surasta kita vieta.

Kai kas sako, kad sergančių chronišku apendicitu tarpe galį būti simuliantų, nes čia diagnozė remiasi kartais vien subjektyviais ligonio parodymais. Man rodosi, kad tai vargiai gali būti tiesa, nes netikiu, kad visai sveikas žmogus galėtų pasiduoti operacijai, kuri yra susijusi su tam tikrais nemalonumais ir, kaip ir kiekviena operacija, turi šiokį tokį, kad ir mažą, riziką.

Yra ir tokių pacientų, kurie tyčia savo ligą slepia. Jie vadinami dissimuliantais.

Iliustracijai suminėsiu vieną atsitikimą. Ateina vienas seniai bematytas, jaunų dienų pažįstamas, linksmas, stambus, riebus, visai sveikos išvaizdos žmogus. Pradeda linksmai kalbėti apie buvusią mūsų pažintį, paskui apie tolimesnes savo odisejas, kurių aš jau nežinojau. Galų gale išeina. Jau apsirengęs ir atsisveikindamas lyg, be kitko, užsimena, kad norįs gauti tarnybą, o tam reikalingas esąs raštelis, kad esąs sveikas — gal aš parašysiąs trumpą raštelį. Aš sumišau, pasakiau, kad reiks nusirengti, apžiūrėti. Svečias priešinosi, sakė, argi jis atrodąs nesveikas. Galop nusirengė. Radau patinusias kojas, ryškius širdies ūžėsius ir didelę širdies dilataciją. Pasirodo, kad d. karo metu sirgęs ūminiu sąnarių reumatu; apie tai per savo 2-jų valandų pasakojimą nebuvo užsiminęs.

Tikrųjų ligonių yra dvi rūšys, kurias pavadinčiau 1) realiais ir 2) nerealiais ligoniais. Realūs ligoniai (1) yra tie, kurie sako taip, kaip yra iš tikrųjų, elgiasi taip, kaip juos verčia elgtis jų jutimų atstojamoji. Nerealūs ligoniai (2) yra tie, kurie faktus pagražina arba iškraipo, perdėdami ar pamažindami. Tie, kurie duomenis iškraipo ton pusėn, kad liga atrodo sunkesnė, negu ji iš tikrųjų yra, yra vadinami aggravantais, o tie ,kurie ligą vaizduoja taip, kad ji atrodo lengvesnė, kaip kad iš tikrųjų yra, yra vadinami allevantais. Aggravantai ir allevantai būna sąmoningi ir nesąmoningi. Yra daug priežasčių, kodėl ligoniai gražina savo pasakojimus ar mostus vienon ar kiton kryptin. Jei ligonis

sąmoningai tai daro, tai čia dažniausiai būna noras pakreipti gydytojo nusistatymą taip ar kitaip gydyti, ilgiau ar trumpiau gydyti, tomis ar kitomis metodėmis.

Pvz., yra tokių ligonių, gal daugiau moterų, kurios savo tarpe ar su lankytojais linksmai šnekasi, juokauja, personalo tvirtinimu gerai valgo ir miega, atrodo gerai, kartais net nutukusios, o įėjus gydytojui į palatą vizituoti, atsigula kuone prostracijoje, padaro kenčiančias fizionomijas, pradeda skųstis, kad visur joms skauda, negalinčios valgyti nei miegoti.

Apie kai kuriuos tokius ligonius esu vėliau, jiems iš ligoninės išėjus, patyręs, kad jie taip daro del to, kad gydytojas ilgiau juos gydytų stacionariškai, o ne išrašytų iš ligoninės ambulatoriniam gydymui.

Kalba su tokiu ligoniu turi būti labai atsargi, kad neužsimintum netyčia apie kurią nors naują ligą, o tai tuojau reikalaus gydyti jį nuo tos ligos. Sunku yra, jei kas, pvz., pasako, kad esą suaugimai. Na tai ir gydosi nuo tų suaugimų be galo. Reikalauja operacijos — operuojamas, nuo to nauji suaugimai, ir taip be galo. Kiti ligoniai taip pamėgsta operacijas, kad būna operuojami daugybę kartų. Tiesa, yra ir realių ligonių, kurie turi būti daug kartų operuojami, pvz., kur reikalingos plastinės ar kosmetinės operacijos. Čia kalbu ne apie juos, bet apie aggravantus. Tokie ligoniai dažnai būna nusimaną ligų dalykuose, žiūri su veidrodžiu į savo liežuvį, žino įvairius ligų simptomus, žino, ką reiškia mediciniški terminai, gydytojų savo tarpe vartojami. Kartais tokie ligoniai tyčia nesako visų savo ligų iš karto. Iš sykio pasako tik vieną ligą. Ją pagydžius, nusiskundžia kita, paskui trečia ir t. t. Gydytojas pasijunta, lyg ligonio vedžiojamas, užsigauna, iš to kyla konfliktų su ligoniu, kurie visaip baigiasi, nelygu šalių temperamentas. Kad to neatsitiktų, gydytojui reikalingas didelis susivaldymas ir atsargumas jau pačioje gydymo pradžioje; po detalaus ligonio išklausinėjimo, ligos istorijoje pritinka fiksuoti, kad daugiau nusiskundimų neturi.

Būna ir tokių, kurios savo ligas aggravuoja del to, kad nori daugiau gydytojo dėmesį į save patraukti, ypač jei gydytojas rūpestingai žiūri ligonius, yra jaunas, gražus ir nevedęs...

Būna ir piktų žmonių, norinčių iš gydytojo pasijuokti, pasityčioti.

Atsimenu vieną ponią, kuri paskui gatvėje kvatojo savo draugėms bepasakodama, kaip ji su visai maža liga nuėjusi pas vieną daug vaistų rašantį ir didelį pasisekimą turintį gydytoją, dėjusis rimta ligone; gydytojas jai radęs daug sunkių ligų ir prirašęs krūvą receptų. Žinoma, ji vaistų neėmusi, nes nereikėję.

Kaip jau esu minėjęs, būna ir priešingo tipo ligonių, kurie savo liguistus reiškinius vaizduoja lengvesnius, kaip kad jie iš tikrųjų yra — allevantai. Jie taip pat būna sąmoningi ir nesąmoningi. Savo ligai mažinti būna įvairių sumetimų; suminėsiu kelis pavyzdžius, kurie kiek paaiškins.

1) Ateina į kabinetą stiprus vyras, metų gal apie 40. Sakosi esąs sveikas, tarnybos gydytojas tikrinęs — nieko neradęs, tik žmona (ma-

no paties pažįstama) atsiuntusi patikrinti sveikatą spinduliais; o atsiuntusi del to, kad naktimis mažai miegąs. Iš pradžių paabejojau, ar verta tikrinti. Toliau paklausinėjus, pasirodė, kad ligonis kartais turįs karščio, kosįs mažai, bet atkosįs kraujo. Padarius nuotrauką, pasirodė, kad visi plaučiai dėmėti. Paklausiau, kodėl jis apie tai niekam nieko nesakęs. Girdi, sarmata buvę ir negarbė: atrodo toks stiprus ir sveikas, kiti pradėtų juoktis, pavadintų simuliantu, tai galėtų pakenkti tarnybai, o ir žmonos nenorėjęs gąsdinti.

2) Ateina liesa, bet dar stipri moteris, kokių 45 metų amžiaus. Skundžiasi, kad tirpstančios rankos, kojos, galva svaigstanti ir pan. Apžiūriu rankas, kojas, išmatuoju kraujo spaudimą — ligos nerandu. Nusiunčiu pas nervų gydytoją. Tas apžiūrėjo smulkiau. Randa, kad skausmai galūnėse neuralginiai, bet randa pilve auglį ir ligonę grąžina man atgal. Plačiau ištyręs randu, kad yra carcinoma ventriculi inoperabile et incurabile. Klausiu, kodėl ji man nieko nesakė pirmą kartą apie auglį pilve. Paaiškėjo štai kas: ligonė nebevalganti, riauginti ir vemianti jau senokai. Buvusi pas savo miestelio gydytoją; tas pasakęs, kad vėžys. Ligonė nusigandusi ir pasiryžusi patikrinti miestelio gydytojo diagnozę pas kurį nors miesto gydytoją. Apie pilvą man nesakiusi del to, kad maniusi, jog jei vėžys tikrai esąs, tai gydytojas vistiek jį rasiąs, o gal jo nesą — nereikią gydytojui minties pakišti: ligonė labai norėjusi, kad vėžio nebūtų.

Būna atsitikimų, kada aiškiai matoma, jog ligonis sąmoningai netiesą sako, perdeda ar sumažina, bet nevisada galima suprasti, kodėl taip yra, ko ligonis siekia.

Apskritai, nerealiųjų ligonių grupė yra itin svarbi gydytojui, nes sudaro daug triukų ir nesmagumų, gali pakenkti gydytojo savimeilei, o net ir autoritetui. Tenka įtempti visos savo intelektualinės jėgos, kad atskirtum išpūstus nusiskundimus ar perdėtą ligonio kantrumą, kad nepasiduotum ligonio nuotaikai, kad nebūtum tokių ligonių suvedžiotas arba nepasidarytum jų žaislu. Gaila gydytojo, pasidavusio ligonio įtakai, kurs skilvio vėžiu sergantį nuoširdžiai įsitikinęs ramina, kad tai nervai, bet taip pat nesmagu, jei operuoja neurasteniką.

Realiųjų ligonių tarpe praktiška yra skirti pagal tai, kaip kas reaguoja į skausmą ir kitus jaudiklius. Kurie stipriai ir ilgai reaguoja, tuos vadiname opiais (a), kurie trumpai ir silpnai tereaguoja — neopiais (b).

a) Opusis ligonis paprastą pilvo pūtimą jaučia, kad jį plėšo, tarytum drasko, kad velenai ar gumbai darosi pilve. Opusis ligonis labai jaučia čiužinio nelygumus, paprasta kalba jam atrodo triukšmas ir rėkavimas. Opumas pareina nuo daug aplinkybių: vaikai paprastai yra vienaip opesni, — skausmui, triukšmui neopūs; seniai atvirkščiai: skausmui mažiau opūs, o triukšmui daugiau. Bet būta ir kitaip. Kultūringesni žmonės dažnai esti opesni, nekultūringi — mažiau opūs. Žydai opesni už kitų tautybių ligonius. Kartais sako, kad kaimiečiai esą mažiau opūs už miestiečius. Vargiai tai tiesa, nes labai daug išimčių yra.

Opiųjų ligonių yra daug smulkesnių rūšių. Vieni tikrai smarkiai reaguoja į kiekvieną smagumą ar nesmagumą. Jie, mažiausiai paspaudus, baisiai rėkia, kuo nešoka iš lovos, griebia, meta gydytojo ranką šalin. Jie vadinami yra nerviškais žmonėmis, o tai ir neurastenikais. Tiesa, visi neurastenikai turi bendrą padidėjusį jautrumą, bet ne kiekvienas jautresnis žmogus yra neurastenikas. Opūs yra ne tik neurastenikai. Be padidėjusio jautrumo, neurastenijai pripažinti reikia dar ir daugiau simptomų: galvos, nugaros ir kitų neuralginių skausmų, svaigimo, nemigos, greito pavargimo, baimės, vokų ir pirštų drebėjimo, refleksų ir t. t. Opūs žmonės tapatinti su neurastenikais netinka, nes tada be reikalo didinamas neurastenikų skaičius, — jų tiek nėra.

Kiti kitaip reaguoja: netaip smarkiai, bet ilgiau. Jie būna nuolat nepatenkinti, kiekvieną kartą vizituojant skundžiasi čia skausmais, apetito stoka, čia nemiga, čia kitu kuo. Kiekvienam vizitui jie turi naujų nusiskundimų. Tat yra niurnos, bet pavojingi, kadangi savo nusiskundimais gali taip įkyrėti gydytojui, kad tas nustos betikėjęs jais, nebekreips dėmesio į jų skundus ir gali praleisti, laiku nepastebėjęs, svarbių ligos reiškinių, pvz., nudegimus nuo termoforo ir kt.

Pavyzdžiui, paminėsiu vieną ligonį. Vienas gana opus, daug kalbąs ir besiskundžiąs vyrukas, gavo fractura malleoli lateralis. Buvo padaryta repozicija, uždėtas vaikščiojamasis gipsas. Vis skundėsi. Gipsas taisytas, kontroliuotas Rentgeno spinduliais. Vis negera. Vaikščioja ne tik su kilpa, bet ir su ramsčiais. Po 2 sav. išsirašė iš ligoninės. Vaikščiojo pas kitą gydytoją. Jam taip įkyrėjo, kad tas siuntė pas įvairius specialistus — niekas nieko neranda. Po 4 mėn. ligonis vėl apžiūrimas: yra žymus pėdos sąnario patinimas, kaulų dekalcinacija ir griuvimas, artritas. Matyti, sąnaryje iš pat pradžių nebuvo gera, reikėjo daugiau dėmesio kreipti į ligonio skausmus, gydyti ligonį paguldžius, o ne vaikščiojant. Nenusiraminti, kad kaulai, girdi, stovi idealiai. Kadangi ligonis buvo opus, kadangi tokiems blogiau gyja, reikėjo daugiau dėmesio kreipti į ligonio nusiskundimus.

Kita opiųjų ligonių rūšis yra ta, kuri perstipriai viską jaučia ir reikalauja, kad jų jutimai būtų patenkinti. Tat yra vadinamieji daug užgaidų turintieji — užgaidingieji ligoniai. Kaip kiekvieną jutimą jie jaučia padidėjusį, taip ir jų reikalavimai yra padidinti. Kartais tie reikalavimai būna labai keisti. Vienas, vos tik atvažiavęs į ligoninę, reikalauja ko skubiausiai jam dėti gipsą; antras, vidunaktyje alkį pajutęs, rėkia visam skyriui girdint, kad norįs valgyti, arba dar geriau — riešutų norįs; trečių reikalavimai pasidaro įžūlūs, nes juos lydi grasinimai personalui.

Kai kurių ligonių reakcijos yra tokios didelės, kad išeina iš normos ribų. Pvz., po hemorojaus operacijos guli pastyręs lovoje, nebevalgo, nebekalba arba sėdi išeinamojoje vietoje ištisomis valandomis, neklauso gydytojų, vaikščioja, šaukia, reikalauja morfio. Atrodo, kad tokios stiprios reakcijos būna tik latentiniams psichopatams ir kad ypatingai hemorojaus

operacija tuos latentinius psichopatus gerai išryškina.

Gydytojams ir kitam personalui reikia turėti daug šalto kraujo ir stiprios valios, kad nepasiduotų ligonių nuotaikai ir nepradėtų atsakinėti ligoniui tuo pačiu: nuolat nepatenkintam ligoniui reikšti savo nepasitenkinimą juo; su ligoniu, kurs kalba karščiuodamasis, atsakyti tokiu pačiu karščiavimusi arba skubiausiai pildyti visus nenormalius ligonio norus; į ligonio grąsinimus atsakyti grasinimais (pvz., išrašyti iš ligoninės). Tada gydytojas, jei tik jis pasiduoda ligonio nuotaikai, nustoja ligonio akyse autoriteto, kaipo gydytojas.

Antra vertus, pildyti ligonių nepamatuotas užgaidas taip pat yra pavojinga, nes tada užgaidoms galo nėra, gydytojas nustoja ligonio akyse autoriteto ir nesusilaukia iš ligonio pusės dėkingumo.

Vienoje ligoninėje buvo labai užgaidus ligonis, o personalas pildė jo užgaidas. Priėjo iki to, kad sanitarės ištisomis valandomis laikydavo iškeltas rankas ir kojas. Seserys ligonį vartydavo, nors svetimiems gydytojams atėjus ligonis ne tik pats pasivertė, bet ir atsisėdo. Galop ligonis pateko į kitą ligoninę. Ir čia mėgino užgaidas rodyti, bet buvo pasiūlyta išsirašyti, jei nepatinka. Tuojau nusiramino ir toliau buvo visai ramus ligonis. Pagijęs pirmąja ligonine skundėsi, o antrąją gyrė.

Opiems ligoniams netinka vietinė, net ir liumbalinė anestezija; jiems geriau bendrinė narkozė. Opiems ligoniams negalima dalinti operacijos į kelias dalis; jie reikia operuoti iš karto; kitaip operavimas gali likti nebaigtas, nes ligonis antros operacijos jau bijosi, nebesutinka.

Dar ir kitu atžvilgiu opieji ligoniai yra svarbūs gydytojui. Mano paties įspūdis yra tas, kad jie yra neatsparesni; jie sunkiau ištveria narkozę ir operaciją, jų žaizdos greičiau pūliuoja, jiems lengviau prisideda pneumonijos, trombozės, jų žaizdos ilgiau skauda ir t. t. Del to su jais reikalingas yra padidintas budrumas.

Opiems ligoniams nepatartina yra sakyti, kad jie serga nepagydoma liga. Tat daro labai didelį įspūdį.

Aš vienam tokiam esu pasakęs, kad jis sergąs vėžiu. Ligonis čia pat apalpo ir parvirto. Be to, tuo būdu jiems sugadinamas yra likusis gyvenimo galas.

b) Ligonių tipas, priešingas opiems, yra neopūs ir kantrūs ligoniai. Kantrus ligonis gali būti ir opus, bet susivaldąs — rezultate elgesys išeina tas pats, kaip ir neopiojo. Kodėl ligonis susivaldo, gali būti visokių priežasčių: vienas turi stiprią valią, kitas susivaldo iš baimės (ligoninėje jaučiasi bailiai, lyg kiškis į miestą patekęs).

Artimas jiems yra užsidariusiųjų tipas: tat taip pat tylūs, nekalbūs ligoniai. Kiti iš jų daug apie save mano, vaizduojasi esą kažkokie ypatingi žmonės, nepaprasti, kurie kitiems nesuprantami. Jie jau yra arti prie vaidintojų, prie

histerinės konstitucijos žmonių. Taip pat artimi šitai rūšiai yra nepaprastai pasitikį gydytoju ligoniai. Tokį ligonį kaip vakare padėsi, taip ryte rasi. Be gydytojo įsakymo nieko nedaro. Į klausimą „Ar nori gerti?“, atsako: „jei duosi, gersiu“. „Bet ar nori?“ — „Esi gydytojas — žinai“. Taip su kiekvienu klausimu, ar nori pasiversti, ar nori miego ir t. t.

Tie ligoniai yra nepaprastai ramūs, tylūs, niekuo nesiskundžia, jokių pretenzijų nereiškia; viskas jiems gera, nors iš tikrųjų taip gerai ir nebūtų; nepaprastai klauso gydytojo: jei pasakai, kad gulėtų ramiai, tai ir guli nesivartydami ir net nekrutėdami, kaip karste, nieko nesakydami ir nerūgodami, pvz., ištisas savaites. Jei nepasisakys, kad lenktų kojas, tai jų ir nepalenks. Kalba mažai, tik trumpai, lakoniškai atsako į klausimus.

Tokie perdaug neopūs ligoniai taip pat yra pavojingi gydytojui, nes gali likti mažiau rūpestingai žiūrimi, nes stinga svarbaus akstino tyrimams — nusiskundimų. Atsitinka tokiems tyliems ligoniams uždėti gipsas. Jį nuėmęs randi pragulas, nors ligonis niekada nebuvo nusiskundęs, kad jam spaudžia ar skauda.

Ramiems ligoniams galima sakyti, kad serga nepagydoma liga, pvz., vėžiu. Jei nepasakysi, nueis pas kitą gydytoją, kuris pasakys. Tada ant pirmojo gydytojo ligonis pasakys, kad jis ligos nesupratęs, apskritai, blogas esąs gydytojas. O dažnai ligoniui svarbu yra žinoti, ar jo liga pagydoma, ar mirštama: jam reikia susitvarkyti savo turtas, parašyti testamentas. Kartais ligonis būna ir teisėtai nepatenkintas, kad del gydytojų ligos nepasakymo jis bereikalingai pinigus leidžiąs.

c) Kaip atskiras tipas, reikia pažymėti amžinai svyruojantieji ligoniai. Jie iki pat paskutinės valandos negali nusisverti, pvz., ar pasiduoti operacijai, ar nepasiduoti. Net dantį ištraukti nepasiryžta iš sykio, bet ateina po kelis kartus pasiteirauti tuo pačiu klausimu ir vėl išeina; apeina besitardami kartais daug gydytojų, net atsigula į ligoninę operacijai, bet pagalvoję tuojau vėl išsirašo. Kiti ne tik prieš operaciją svyruoja, bet ir prieš tvarstymus, o po tvarstymų juokiasi patys iš savęs. Kiti turi kelias ligas ir niekaip negali išspręsti klausimo, ar jas kartu gydyti, kuria eile ir t. t. Jiems yra sunku apsispręsti, kur gydytis, ar šitoje ligoninėje, ar kitoje, ar į kitą miestą važiuoti, pas kokią garsenybę, gal į užsienį ir t. t.

Ypatingai ryškių šito tipo atstovių būna bazedovikių tarpe.

Šito tipo ligoniai praktiškai yra įdomūs gydytojams, kadangi priėjimas prie jų yra skirtingas. Tokiam svyruojan-

čiam ligoniui gydytojas neturi parodyti savo svyravimo, nei siųsti pas kitą gydytoją, kuris pakalba svyruojančiai. Atvirkščiai, kalba su tokiu ligoniu turi būti nesvyruojanti, rami, nuoširdi ir įtikinanti, paremta gerai pavykusių išgijimų pavyzdžiais. Kadangi medicinos mokslas nevisada ir nevisur teleidžia griežtai tvirtinti, todėl ir medicinos mokslininkai, kalbėdami su ligoniais, vartoja atsargią kalbą. O tokie ligoniai nori aiškios kalbos. Tuo iš dalies išaiškinamas faktas, kad daugelis gydytojų — mokslininkų neturi pasisekimo praktikoje, o daug gydytojų su labai aprėžtomis žiniomis, turi puikų pasisekimą, kadangi su ligoniu kalbėdami nesvyruoja.

Vietinė anestezija tokiems svyruojantiems ligoniams netinka; tik bendrinė anestezija, pradėta dar palatoje ligonio lovoje visai nejučiom, pvz., įleidus į veną evipan-natrio ar pernocton'o.

d) Amžinai svyruojančių ligonių priešingybė yra nusistačiusieji ligoniai. Jau esu minėjęs, kad yra ligonių, nusistačiusių, kad jie serga, pvz., apendicitu. Ir jie eina per gydytojus, kol bus kurio nors suoperuoti. Yra ligonių, kurie serga skausmais pilve. Jie apčiuopia pilve gumbą, arba jiems kuris gydytojas jį parodo. Jie visą kaltę suverčia gumbui. Veltui sakai, kad tat yra, sakysim, sveikas inkstas. Ligonis vis savo tvirtina ir nenusiramina, kol jam bus inkstas išimtas. Žinoma, po to ligonis nevisada tepasveiksta.

Kaip yra galvojančių ir negalvojančių žmonių, taip yra galvojančių ir negalvojančių ligonių. Galvojantieji ligoniai domisi savo liga, iš kur ji atsirado, kaip eina, kaip gali baigtis; analizuoja savo ligos reiškinius, susiranda visokias skausmingas vietas, mažiausius patinimus, padėties nenormalumus; nori visiškai išsigydyti (net prakaitavimą, dedervines), nenori išeiti iš ligoninės, kol visiškai pagys; mėgsta susieti ligą su kuo nors, kad gautų pensiją, atlyginimą; studijuoja ir žino įstatymus, žino kiek gali gulėti ligoninėje — ir guli iki paskutinės dienos, kiek turi teisės gulėti.

Su tokiais ligoniais reikia didžiausio atsargumo. Iš vienos pusės jie gali padėti gydytojui: atkreipia jo dėmesį kartais ir į svarbius faktus. Negalima paneigti jų nusiskundimų ar tvirtinimų arba į juos pro pirštus žiūrėti, pirma gerai neištyrus (jie gali būti teisingi!), bet, antra vertus, jie gali kartais ir suklaidinti, klaidingai įteigti gydytoją. Jie gali laikraščiuose padėką pareikšti, bat gali ir laikraščiuose iškoneveikti ir net tieson patraukti.

Galvojančiųjų ligonių priešingybė yra negalvojantieji ligoniai. Už juos gydytojui tenka didžiausias atsakingumas, bet jis čia tėra ir mažiausiai suvaržytas savo veiksmuose. Jie taip pat dažnai būna ir neopūs.

Atskira ligonių grupė yra *amžinieji* ligoniai. Tat yra mišri grupė. Ligoniai amžinai serga ir neišgyja kartais del medicinos mokslo netobulumo, kartais del gydytojų netobulumo, kartais del ligonio nenoro išgyti. Apie pastaruosius, kaip apie netikrus ligonius, čia nekalbėsiu. Kitiems labai patinka gydytis, pamėgsta — tai jau nesveikos psichinės konstitucijos požymis. Neretai sunku būna nustatyti, kuri priežastis čia veikia.

Yra ligonių, kurie ateina į ambulatoriją su pilnomis kišenėmis receptų; jie viską gėrę, ir vis tik sveiki nėsą. Skundžiasi, kad iki šiol neradę gydytojo, kuris jų ligą būtų atspėjęs. Su tokiu ligoniu galima arba pagarsėti (jei pavyksta išgydyti) arba bereikalingai daug laiko sugaišti (jei nepavyksta). Jei toks ligonis įgyja teisę nemokamai gydytis, pvz., pasidaręs valdininku įstaigoje, kuri duoda nemokamą gydymą, arba įėjęs į ligonių kasą, tai jis pasidaro beveik nuolatiniu ligoninės gyventoju. Bet būna ir tokių, kurie ir savo pinigais gydosi, kurie leidžia paskutinį savo turtą. Gydosi viename skyriuje, pereina į antrą, trečią, kol apkeliauja visus skyrius, o tai dar ir į kitą ligoninę patenka. Jie išnaudoja savo teisę gydytis iki paskutinės dienos, jei gydosi ne savo pinigais. Ir galų gale iš ligoninės išeina dar nepasveikę.

II. Antra pagrindinė didelė ligonių grupė, kaip buvo minėta, yra ligoniai su nesveika psichika — visokios rūšies *psichopatai*. Iš jų, tur būt, didžiausią kontingentą sudaro *histerikai*.

Šitoje grupėje randame visas tas pačias ligonių rūšis ir tipus, kaip ir sveikos psichikos ligonių tarpe. Nesveikos psichikos ligoniai gali sirgti ir apendicitu ir tuberkulioze ir moterų ligomis, žodžiu sakant, visomis ligomis. Nors tai taip aišku, bet tat kartais užmirštama. Būna nemaža atsitikimų, kada vieni gydytojai gydo nuo neurastenijos ir histerijos — ir nepagydo, kiti paskiau randa moterų ligą, kepenų ar nervų ligą, jas gydo ir pagydo. Histerija gali, žinoma, pasilikti. Nekartą ir man teko operuoti ligonių, anksčiau gydytų kaip histerikų, kuriems operuojant buvo rasta aiškių makroskopinių pakitimų, net tame pačiame apendikse, ir kurie po operacijos nuo atitinkamų nusiskundimų (ne nuo histerijos) atsipalaiduodavo.

Nesveikos psichikos ligoniams tos pačios ligos vaizdas gali būti kiek kitoks, kaip sveikos psichikos ligoniams, taip tariant, nudažytas arba spalvotas. Šita aplinkybė gali kartais sudaryti kliūčių ligonį stebėti. Jau norėdami atskirti psichopatų tarpe tikrus ligonius nuo netikrų (simuliantų ir dissimuliantų), arba realius ligonius nuo nerealių (aggravantų ir allevantų), susiduriame su sunkumais, nes yra ligonių, kurie simuliuoja, o ypač aggraguoja ne tyčia, bet nesąmonnigai. Tat ypač gali-

ma pasakyti apie histerikus, nes jie mėgsta vaidinti. Suminėsiu porą pavyzdžių.

Atsigula moteris su sulaužyta koja. Sakosi esanti nepaprastai kantri. Ir iš tiesų, kurį laiką laikėsi nepaprastai tvirtai, nei „ai" nepasakė; galima buvo manyti, kad turime neopų ligonį. Bet po neilgo nebeišlaikė, prapliupo ašaromis ir toliau jau bliovė kiekvieną kartą palietus, ir elgesys reikėjo keisti.

Kita ligonė, kiekvieną kartą klausiama, kaip miegojusi, atsako, kad vsią naktį nemiegojusi. Po savaitės, tur būt, užmiršusi, jau sako, kad tik paskutinę porą naktų nemiegojusi, o pirmiau vis gerai miegodavusi.

Ligonis po operacijos vietinėje anestezijoje (hernijos) labai pakilusioje nuotaikoje prašosi leidžiamas tuojau vaikščioti, tuojau valgyti. Leidžiama. Bent kiek pasijudino — ir toliau apie vaikščiojimą nebekalbėjo, taip pat ir valgio vieną kąsnį tepakando — ir šaukštą padėjo. Čia ligonis mėgino vaidinti ypatingą žmogų, žinoma, nesąmoningai, bet nesisekė.

Elgesys arba taktika su histerikais ir kitais psichopatais įvairių gydytojų būna įvairus. Mano nuomone, teisingiausia ir man pasiteisinusi taktika yra ši: lygus, tvirtas ir išmintingas elgesys, toks pat kaip ir su visais ligoniais; nerodyti jiems nei perdaug didelio dėmesio, nei nesidomėti jais; kantriai išklausyti jų skundus iki galo, neaiškinti jiems plačiai, kuria ar kuriomis ligomis serga, o tik sakyti, ką jie turi daryti. Ypač nereikia rodyti jiems priešingumo, ironijos, paniekos ar neapykantos. Tiesa, kartais nelengva būna susivaldyti, pvz., nenusijuokus, bet atsiminus, kad susivaldymas būtinai reikalingas, dažniausiai pavyksta tat padaryti.

Iš nesveikos psichikos ligonių gydymo detalių reikia pažymėti, kad jiems netinka liumbalinė anestezija: ilgai skauda galvą, strėnas, sprandą, tirpsta rankos, nesišlapina ir t. t. Jiems labiau tinka bendrinė narkozė.

Anksčiau minėtieji ligonių tipai yra mano stebėti chirurginėje praktikoje, ligoninėse ir privačiai. Vienoje ligoninėje ligonių būna daugiau vienų tipų, kitoje — kitų tipų, nelygu ligoninės pacientūra. Gali būti, kad kitose specialybėse yra kai kurių skirtumų, arba patys tipai stebimi kitoje proporcijoje, arba yra visai naujų, čia neminėtų tipų.

Пациентология.

Кроме науки о болезнях для врача необходима еще наука о больных, которую предлагается называть пациентологией. Она необходима для того, чтобы врач легче мог договориться с больным и целесообразнее ему услужить.

Подается опыт классификации типов больных, наблюдаемых в хирургической практике. Предлагается делить всех больных на: 1) больных со здоровым психическим складом и 2) — с нездоровым психическим складом (истериков, психопатов и т. п.). Бывают и латентные психопаты, у которых психическая болезнь выявляется позже, напр., после операции.

I. Больные со здоровой психикой делятся на: А) действительно больных и Б) симулянтов.

Действительно больные делятся на: 1) реальных и 2) нереальных больных. Реальными больными называются те, которые показывают более-менее объективно. Нереальными — те, которые свои ощущения преувеличивают (агграванты) или преуменьшают (аллеванты), сознательно или безсознательно.

Среди реальных больных бывают больные — а) с повышенной чувствительностью (иногда неправильно называемые неврастениками) и б) больные с пониженной чувствительностью. Из больных с повышенной чувствительностью одни реагируют быстро, коротко и сильно (раздражительные), другие медленно, долго и несильно (хныкают), третьи реагируют своеобразно (капризные).

Больным с пониженной чувствительностью по конечному результату близок тип терпеливых больных, замкнувшихся в себя, необыкновенно доверяющих врачу больных и т. п.

в) Вечно колеблющиеся больные (особенно среди базедовиков) и их противоположность г) решительные больные, непоколебимо уверенные в присутствии у них именно этой болезни.

д) Есть еще рассуждающие больные, анализирующие свою болезнь, а также е) беззаботные, совершенно не думающие о ней.

Так называемые «вечные» больные составляют смешанную группу: одни не выздоравливают из-за несовершенства медицинской науки, другие — из-за несовершенства врачей, третьи — из-за нежелания таких больных быть здоровыми.

II. Больные с нездоровой психикой могут болеть теми же болезнями, как и люди со здоровой психикой; они могут быть тех же типов, как и больные со здоровой психикой, только показания их окрашены в своеобразный цвет (любят изображать и пр.).

Даются указания, как обращаться с каждым типом больных и какие методы лечения показаны или противопоказаны для каждаго из этих типов.

Die Patientologie.

Ausser einer Krankheitslehre benötigt der Arzt noch Kenntnisse aus der Krankenlehre zu haben. Diese letzte schlägt der Autor vor Patientologie zu nennen. Diese braucht man, um dem Kranken besser zu dienen und leichter ihn zu verstehen. Es wird eine Klassifizierung der Typen aus der chirurgischer Praxis vorgeführt. Der Autor schlägt vor die chirurg. Kranken zu teilen auf: 1. Kranke mit gesunder Psyche, 2. mit nicht gesunder Psyche (Hysterie, Psychopathie ect.). Es kommen auch latente Psychopathen vor, bei denen die Psychopathie später zum Vorschein kommt (z. B. nach der Operation).

Die Kranke mit gesunder Psyche werden auf: 1) wirklich Kranke und 2) Simulanten geteilt. Die wirklich Erkrankten werden auf: 1) reale, 2) nicht reale geteilt. Die reale Kranke zeigen ihre Sensationen mehr oder weniger objektiv an; nicht reale — übertreiben die Krankheitserscheinungen (Aggravanten), oder vermindern diese (Allevanten). Weiter werden die Kranke geteilt auf überempfindliche und wenigempfindliche, immer unentschliessende und entschliessende. Eine besondere Gruppe sind die „ewige“ Kranken (gemischte Gruppe).

Zum Schlusse wird ein Rat gegeben, wie soll in jedem einzelnen Falle der Arzt sich mit dem entsprechenden Typus begehen, und was für Kurierungsmethoden angewendet werden sollen.

Med. d-ras A. Čeičys.

K- Vitaminas.

(Literatūrinė apžvalga)

K- vitaminas yra vienas iš antihemoraginių veiksnių, kurio cheminė formulė ir biologiškas veikimas visai neseniai buvo išaiškinti.

Tyrinėdamas cholesterino apykaitą, Dam ir Schönheyder 1934—1935 m. pastebėjo, kad šviežiai išperėti viščiukai po kelių savaičių suserga hemoragine diateze, jei negauna kažkurių riebaluose tirpstančių medžiagų. Lesdami maistą, turintį pakankamą baltymų, mineralų ir žinomų vitaminų kiekį, jie pradedą kraujuoti iš odos (pūkų šaknų), gleivinių, atsirandą kraujosruvų raumenyse ir erozijų skilvyje. Kraujuoją iš visur, kur tik susižeidžia. Žaizdose kraujas nekrešąs. Nuo tokio nesulaikomo kraujavimo viščiukai ir pastimpą. Tiriant paprastu būdu kraują randamas pailgėjęs krešėjimo laikas.

Vaizdas buvęs panašus į skorbutą, bet pridėjus prie maisto daugiau C- vitamino, kraujuoti nenustodavę, krešėjimas nepagerėdavęs. Gi davus žalių daržovių ir žolių, kaip, pvz., kopūstų, liucernos (alfalfa), kraujavimas greit sustodavęs. Taip pat kraujuoti nustodavę, davus kiaulių kepenų riebalų nesterolinės, nesimuilinančios frakcijos. Pasirėmęs šitais faktais, Dam sprendė, kad čia turėtų veikti dar nežinomas veiksnys, kurį jis pavadino K- vitaminu nuo daniško žodžio „Koagulation" pirmosios raidės.

Tokios hemoraginės diatezės buvimą greit patvirtino amerikiečių tyrinėjimai (Almquist ir Stokstad, Quick ir kt.).

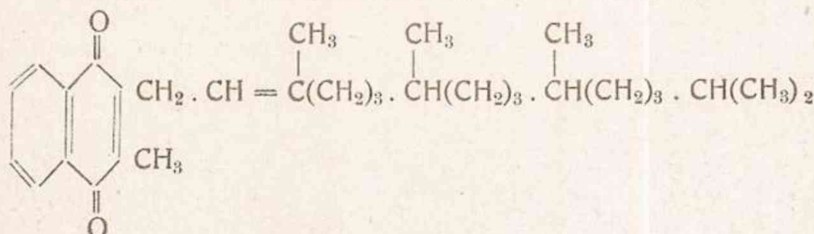
Toliau tyrinėdami Quick, Dam - Schönheyder ir Tage - Hansen (1936) nustatė, kad viščiukų kraujavimo priežastis esąs protrombino kiekio sumažėjimas kraujyje. Pagal Arthus'o - Schmidt'o - Morawitz'o teoriją kraujas krešąs šitokiu būdu: veikiant trombokinazei (iš griūvančių audinių ir kraujo plokštelių), iš protrombino (arba trombogeno) pasidarąs trombinas, jei kraujyje yra kalcio druskų. Trombinas veikiąs kaip enzimas ir sukrešinąs kraują, paversdamas fibrinogeną fibrinu (padarydamas iš tirpstančio sol - fibrinogeno netirpstantį gel - fibriną). Protrombinas yra termolabilinė plazmos globulinų dalis, kurios sudėtis nežinoma. Jis galima apibūdinti kaip fiziologinis kompleksas, kuris turi savybę suformuoti trombiną.

Dam ir kitų autorių nustatymas, kad hemoraginės diatezės metu, kuri buvo kilusi del nepakankamo maitinimo, esanti protrombino stoka, sukėlė didelį susidomėjimą, nes davė pro-

gos išaiškinti kai kuriuos žmonių kraujavimus. Q u i c k (1935) ir S m i t h (1936) su bendradarbiais yra radę, kad geltos metu kraujas blogai krešąs ir kad tokiais atvejais sumažėjąs plazmos protrombino kiekis. H a w k i n s ir B r i n k h o u s, užrišę šunims ductus choledochus (arba įdėję T-dreną), gaudavę geltą ir protrombino kiekio sumažėjimą kraujyje. Atleidus suveržimą (arba vėl leidžiant tulžį į žarnas), protrombino kiekis greit atsirasdavęs iki normos. Apnuodiję šunis chloroformu, jie buvo radę taip pat žemą protrombino kiekį. Choleminis kraujavimas ir viščiukų hemoraginė diatezė turėjo daug bendrų bruožų ir, kaip parodė vėlesni tyrinėjimai, bendrą priežastį.

K- vitaminas yra labai paplitęs gamtoje. Jis randamas daugiausia augaluose, jų fotosintezinėje dalyje, žaliuose lapuose. Jei lapai auga tamsoje, tai jie K- vitamino turi nedaug. Šakniavaisiai, grūdai, sėklos jo turi labai maža. Daug rasta špinatuose, kopūstuose, kaštonų lapuose, pomidoruose, avižų dieguose ir ypatingai daug liucernoje (alfalfoje). Šviežia mėsa K-vitamino turi maža, o pūvanti mėsa gali turėti labai daug, nes puvimo bakterijos gamina K- vitaminą. Apskritai, leidus pūti baltymams, pvz., žuvų mėsos miltams, ryžių sėlenoms, mėsai, kazeinui ir t. t., tokių pūvančių medžiagų ištraukose randama daug K- vitamino. K- vitaminas ten randamas bakterijų kūnų lipoidinėje frakcijoje. K- vitaminą gamina bakterijos, kaip antai: bacillus cereus, bacillus subtilis, escherichia coli, bact. coli, staphylococcus aureus ir kitos. Kadangi visos šitos bakterijos pastoviai yra randamos žmogaus ir gyvulių žarnose, tai ir jų išmatos turi nemaža K- vitamino.

1939 m. anksti pavasarį K a r r e r'o laboratorijoje Ciuriche buvo pirmą kartą izoliuotas grynas K- vitaminas iš alfalfos. Truputį vėliau D o i s y (Amerikoje) izoliavo vieną vitaminą iš liucernos ir kitą K- vitaminą iš pūvančių žuvų miltų. Pirmasis buvo pavadintas K_1- vitaminu, antrasis K_2-. K_1- vitaminas yra gelsvos spalvos alyva. K_2- vitaminas yra kietas, lydosi 51,5° C t°-oje. Abu vitaminai tirpsta tik riebaluose, vandenyje visai netirpsta. 1939 m. D o i s y su bendradarbiais išaiškino K_1- vitamino struktūrinę formulę: jis esąs phyllochinon'as (2-phytyl — 3-methyl — 1,4 naphtochinon'as) šitokios formulės —



Kaip phytolderivatas, jis yra giminingas su chlorofilu ir A- ir E- vitaminais. Jis yra labai jautrus šviesai ir greitai skyla nuo šarmų.

K_2- vitaminas, randamas bakterijose, yra taip pat naphtochinon'as, greičiausiai labai panašus į K_1- vitaminą, bet jo formulė dar nėra žinoma.

Daugelis autorių pagamino K_1- vitaminą sinteziškai (F i e s e r, D o i s y, A l m q u i s t, K a r r e r (13). Pagaminti sinteziškai jis labai sunku, junginys labai nepastovus, greit skyla.

Gautasis grynas K_1- vitaminas, arba jo turinčios medžiagos, sukliudo viščiukų hemoraginės diatezės išsivystymą arba jau išsivysčiusią pagydo. Pagal tą veikimą daugelio autorių yra sugalvoti įvairūs „vienetai" (D o i s y, D a m, A l m q u i s t, D a n n, A n s b a c h e r ir kiti). Tie vienetai vienas nuo kito skiriasi. Pvz., 1 mg K_1- vitamino pagal A n s b a c h e r'ą turi apie 1.000 v., o pagal D a m'ą — 12.000 vienetų. Vienetai, kaip ir kitur, panaudojami nustatyti K- vitamino kiekiui įvairiose medžiagose, kol dar nėra surastas chemiškas kiekybinis nustatymo būdas.

Žmogaus K- vitamino šaltiniai yra maistas ir puvimo bakterijos vėdarinėse žarnose. K- vitaminui iš žarnų rezorbuoti būtinai reikia tulžies, nes be tulžies rūgščių K- vitaminas žarnų sekrete netirpsta ir tuo būdu negali būti rezorbuotas, net jei jo ten būtų daug. Pvz., B u t t - S n e l l - O s t e r b e r g davė vienam pacientui, sergančiam acholija ir žemu protrombino kiekiu ilgą laiką, K- vitamino koncentrato be tulžies rūgščių ir nepastebėjo jokio veikimo. Tada toliau davė kartu su tulžimi, ir kraujo protrombino kiekis tuojau padidėjo. Tulžies rūgštys turi įtakos visų riebaluose tirpstančių vitaminų rezorbavimui. G r e a v e s - S c h m i d t - H e y m a n n yra radę, kad be tulžies rūgščių nėra rezorbuojami B_1-, D-, E- vitaminai, karotinas ir iš dalies A- vitaminas. Tik tų visų vitaminų rezorbcijos sustojimas taip greit kliniškai nepasireiškia, nes jie organizme gali būti laikomi atsargoje didesniais kiekiais. Gi K- vitaminas, matyti, nesukraunamas, nes jo rezorbcijos stoka greit sukelia dramiškus pasikeitimus. Kur K- vitaminas yra rezorbuojamas, ar laibosiose žarnose, ar vėdarinėse, dabar dar nėra aiškiai nustatyta (7). Bet viena aišku, kad skrandyje jis nerezorbuojamas (7).

K- vitamino stoka sukelia protrombino kiekio sumažėjimą kraujo plazmoje ir del to kraujas pagaliau gali visai netekti galimumo sukrešėti. Kaip K- vitaminas veikia, kaip jis padidina protrombino kiekį, iki šiol nėra žinoma. Taip pat nėra ištirta, ar jis įeina į protrombino sudėtį. In vitro K- vitaminas visai neveikia. Vadinasi, jis turi paveikti kurį nors organą, kad kraujyje padidėtų protrombino kiekis. Tas organas yra kepenys. Pirmieji tat pastebėjo S m i t h ir jo bendradarbiai (27,29), ste-

bėdami įvairius ligonius, sergančius kepenų ligomis. Jie rado, kad kepenų cirozės metu K- vitaminas beveik neveikiąs. Toliau sekdami pastebėjo, kad esant atrophia hepatis acuta flava protrombino kiekis sumažėjąs nepaisant K- vitamino teikimo. Toliau, be ligonių stebėjimo, buvo griebtasi ir bandymų su gyvuliais. Pasirodė, kad visi nuodai, kurie pakenkia kepenis, tuo pačiu metu sumažiną ir protrombino kiekį. Blogėjant stoviui, protrombino kiekis sumažėjąs, nepaisant K- vitamino, o stoviui gerėjant nuo gydymo, protrombinas greit susinormuoja. Kepenų žalojimui buvo panaudotas chloroformas (27), fosforas (29), anglies tetrachloridas (3) ir visi davė vienodas pasėkas. Dabar jau ir iš ligonių stebėjimo daugelio nustatyta, kad esant kepenų funkcijos pablogėjimui visuomet pailgėja „protrombino laikas" (3, 4, 6, 7, 12, 15, 16, 27, 29, 32). Kitaip sakant, esant pakenktai kepenų parenchimai pablogėja protrombino gaminimo funkcija. Atsitaisius parenchimai protrombino gaminimas vyksta vėl pakankamai ir tada plazmos krešėjimas pasidaro vėl normalus. Išeinant iš tų stebėjimų ir samprotavimų, kai kurių autorių net buvo pasiūlyta tirti kepenų funkcija pagal jų sugebėjimą gaminti protrombiną.

K- vitamino, gaunamo iš augalų ir iš bakterijų, biologiška vertė vienoda (4), tik K_2- vit. truputį silpnesnis už K_1. Apie aukštą K_2- vitamino biologišką vertę galima spręsti iš galimumo gauti avitaminozę įvairiems gyvuliams. Juo ilgesnė gyvulio žarna, juo daugiau ten vyksta puvimo procesų, tuo daugiau organizmas gali iš ten gauti K- vitamino ir tuo būdu sunkiau atsiranda avitaminozė. Todėl, pvz., viščiukas greit suserga hemoragine diateze, o žinduoliai (žiurkės ir triušiai) beveik visai nesuserga, jei tik jų žarnose yra tulžies. Normalus žmogus avitaminoze susirgti taip pat neturėtų, nes jo išmatose randama daug K_2- vitamino. To iki šiol ir nestebėta. Iš K- vitamino veikimo dar pastebėtina, kad jis protrombino lygį pakelia tik iki normalios ribos. Aukščiau sveikam žmogui negalima pakelti, net labai ilgai ir daug vitamino duodant (1, 31). Tat įdomus reiškinys vitaminų veikime.

Protrombinui kraujyje nustatyti yra pasiūlyta daug būdų, bet reikia pasakyti, kad visi yra netiesioginiai. Protrombinas yra dar per mažai ištirtas ir tiesioginių būdų jo kiekiui nustatyti iki šiol dar nėra. Netiesiogiai nustatant jo kiekį prileidžiama, kad ceteris paribus kraujo krešėjimo greitis pareis nuo protrombino kiekio (Quick, 1935). Tuo būdu nustatomas kraujo plazmos „protrombino laikas", t. y. plazmos krešėjimo laikas, kuris pareina nuo protrombino kiekio, jei kiti krešėjimo faktoriai padaromi optimaliais. Jei protrombino yra daug, normaliai, tai kraujo plazma krešanti greit, vidutiniškai maždaug per 20 sek. (Quick), ir tada laikoma protrombino esant 100%. Jei protrombino maža, tai plazma krešanti lėtai, sukre-

šanti daugiau kaip po 20 sek. Tada iš bandymų patyrimų apskaičiuojamas protrombino esamas procentas, palyginus su norma. Nors protrombino nustatymas ir netiesioginis, bet jis turi daug reikšmės. Smith su bendradarbiais nustatė, kad, esant kraujyje protrombino mažiau kaip 40% normos, toks individas visuomet kraujuojąs. Tat patvirtino daugelis kitų autorių (4, 5, 6, 7, 18, 22, 25). Tarp 70% ir 40% yra pavojinga zona, nes esant tokiam kiekiui protrombino kartais jau galįs pradėti kraujuoti, ir kiekvienas menkas protrombino netekimas galįs sužadinti kraujavimą.

Pirmas ir plačiausiai vartotas „protrombino laiko" tyrimo būdas yra pasiūlytas Quick'o (1935). Autorius prie oksolatinės plazmos pridėdavo perteklių trombokinazės (smegenų pilkosios substancijos ar plaučių, blužnies suspensijos fiziologiniame skiedinyje; iš organų reikia pašalinti kraujas) ir optimalų kiekį kalcio druskų. Normaliai plazma jo būdu sukreša per 20 sek., bet gali svyruoti tarp 18 ir 24 sek. pagal trombokinazės rūšį (4). Nors Quick būdas jau sudėtingas, bet buvo pasiūlytos dar sudėtingesnės metodės (Warner, Brinkhous, Smith ir Dam, Glavind). Tie būdai betgi iki šiol neprigijo. Smith, Ziffren, Owen ir Hoffman buvo pasiūlę gana paprastą būdą: prie 0,1 ccm trombokinazės pridėti 1 ccm kraujo iš venos be antikoaguliantų ir stebėti krešėjimo laiką. Gautasis ligonio protrombino laikas yra palyginamas su normalaus žmogaus laiku, darant bandymą paraleliai. Tiriant tais visais būdais, kūdikiams kraujas tenka paimti iš sinus longitudinalis. Paėmimas kraujo iš venos turi daug nepatogumų ir suaugusiems, todėl Kato, Poncher, Fiechter ir Plum, Dam yra pasiūlę protrombino tyrimų laikus tirti su kapiliariniu krauju. Visos metodės seka Quick'ą, tik naudoja specialias pipetes.

Visos šitos metodės turi daug dar neigiamumų. Svarbiausios yra dvi: 1) būtinai reikalinga turėti trombokinazė, kurios pagaminimas yra sunkus, o laikymas reikalingas šaldytuvo; 2) dažniausiai reikia dirbti esant pastoviai temperatūrai, 37°C. Quick metodė, be to, dar kartais ir klaidindavo. Pvz., Butt, Snell, Osterberg rasdavo kartais, ligoniui jau kraujuojant (del protrombino stokos), normalų laiką, o nekraujuojant — jau mažiau kaip 40%. Tos paklaidos aiškinamos Quick'o metodėje pertekliumi kalcio druskų, kurios trukdo normaliam krešėjimui (5, 6, 14). Trumpiausias krešėjimo laikas gaunamas esant tikrai optimaliam Ca druskų kiekiui kraujyje, o perteklius ir nepriteklius pailgina krešėjimą.

Cheney, sekdamas Howell'į, išdirbo gana paprastą protrombino nustatymo būdą, kur stengiamasi išvengti visų kitų metodžių neigiamumų ir paklaidų. Autorius savo būdą išmėgino su viščiukais (sveikais ir avitaminoziniais) ir žmonė-

mis. Ištyręs 100 sveikų žmonių, jis rado, kad plazma, jo būdu tiriama, sukrešanti per 2—8 sek., vidutiniškai per 5 sekundes. Visos vertės virš 9 sek. yra jau nenormalios. Dirbo jis kambario temperatūroje, 18—20°C. Iš skiedinių yra reikalinga turėti 2% kalio oksolato tirpalas ir 0,4% kalcio chloridas. Tyrimui dar reikalinga centrifūga ir keletas mažų mėgintuvėlių. Bandymo eiga tokia: paima iš venos kraujo ir sumaišo su sausu oksolatu (skiedinys išgarintas centrifūgos vamzdelyje), 5-iems ccm kraujo 10 mg K-oksolato. Centrifuguoja dideliu greičiu 5 min., kol gaunama skaidri plazma (galima lėčiau, bet tuomet reikia ilgiau centrifuguoti). Po to paimami keturi mėgintuvėliai ir į juos įpilama paeiliui 0,5 — 0,4 — 0,2 — 0,1 ccm 0,4% kalcio chlorido tirpalo. Į kiekvieną mėgintuvėlį pridedama tiksliai po 0,2 ccm skaidrios plazmos. Mėgintuvėliai greit suplakami ir chronometru stebimas plazmos sukrešėjimo laikas, t. y. kai, pavertus mėgintuvėlį ant šono, turinys nebeteka. Greičiausiai sukreša tame mėgintuvėlyje, kuriame prie plazmos pridėtas optimalus kalcio kiekis. Ilgiausiai kreša tas mėgintuvėlis, kuriame kalcio druskų perteklius. Visas krešėjimo nustatymas reikia atlikti per pusę valandos nuo kraujo paėmimo, nes pastovėjusio kraujo krešėjimas pailgėja. Jei yra per maža fibrinogeno, tai susidaro ne krešulys, bet plėvelė. Tuomet sukrešėjimo laiku laikomas plevelės atsiradimo momentas*).

Kurios tos protrombino laiko tyrimo metodės ir bebūtų, visomis galima nustatyti tik stambesni nukrypimai nuo normos. Pati protrombino kritimo pradžia esanti su jomis nenustatoma (29). Bet vis delto tų visų metodžių visiškai pakako išaiškinti visiems patologiškiems stoviams, kurių metu būna hipoprotrombinemija, t. y. sumažėjęs protrombino kiekis kraujyje.

Dar prieš K- vitamino aptikimą Quick, vėliau ir Smith buvo radę, kad okluzinės geltos metu kraujas blogai krešąs del protrombino stokos, nes Ca, bilirubino, fibrinogeno svyravimai cholеminio kraujo krešėjimo laiko nepakeisdavę. Wuhrmann yra radęs, kad plokštelių funkcija išlieka taip pat normali. Stewart - Rourke rado, kad protrombino ir fibrinogeno kiekiai kraujyje kinta nepareinamai viens nuo kito. Pvz., ūmaus kepenų susirgimo metu gali padidėti fibrinogeno kiekis ir sumažėti protrombino kiekis. Atsiradus K- vitaminui, buvo nustatyta, kad protrombinas sumažėja del to vitamino stokos, nes be tulžies žarnose jis nerezorbuojamas. Bet acholikų išmatose visuomet randama gana daug K- vitamino. Todėl, pridėjus prie maisto tulžies rūgščių, protrombino kiekis padidėdavo ir nedavus atskiro vitamino davinio, nors ir lėtai.

*) Cheney'o metodė rekomenduotina. Referentas gavo patikimus duomenis.

Obstrukcinės geltos trunkamumas nieko nepasako apie protrombino lygį (4). Kartais protrombino kiekis mažėja greit, pasiekia po 4—7 d. kritišką 70%—40% tarpą (31), o kartais ir po kelių savaičių dar laikosi normos ribose. Bet paprastai po ilgesnės geltos, pvz., del akmenų, vėžio, protrombino kiekio sumažėjimas būna žymesnis kaip po trumpos geltos (4). Protrombino kiekio sumažėjimo greitis pareina ir nuo kepenų parenchimos stovio. Juo daugiau yra pažeistas kepenų narvelis, tuo daugiau galima tikėtis žemo protrombino kiekio. Ūmus cholecistitas daugiau pakenkia kepenų narvelius, kaip navikinis takų uždarymas. Todėl uždegimų metu protrombino kiekis sumažėja greitai kartais ir be geltos, nes del sutrikusios funkcijos negelbsti ir K- vitaminas. Taip būna esant sunkiems hepatitams, atrophia hepatis acuta flava. Visi autoriai pripažįsta, kad, be geltos, protrombino kiekis sumažėja tik labai sunkiai sutrikus kepenų funkcijai (3, 4, 5, 7, 12, 27 etc.), kaip, pvz., be suminėtų, dar sunkioje cirozėje po ilgos chloroformo narkozės, morbus Banti, didelio kepenų naviko metu, po kepenų ekstirpacijos.

Hipoprotrombinemija gali kilti del nepakankamos K- vitamino rezorbcijos, sutrikus rezorbtyviniam žarnų paviršiui. Tokie atsitikimai yra aprašyti (4, 6, 25, 32). Dažniausia priežastis yra viduriavimas, ypač kolitai. Toliau priežastis gali būti žarnų polipai, fistula stercoralis ir sprue. Del pastarosios ligos kilusią hipoprotrombinemiją jau seniau buvo stebėjęs pas vaikus Fanconi (13). Šitų susirgimų metu žarnose yra ir K- vitamino ir tulžies, bet žarnų epitelis nesugeba pakankamai rezorbuoti. Pagydžius kolitą protrombinas greit grįžta į normą.

Šito vitamino veikimą tiriant, buvo išaiškinta naujagimių hemoraginės diatezės patogenezė. Kad kūdikiai pirmą savaitę kraujuoja, yra žinoma seniai, nes jau talmūde pažymėta, kad berniukai apipjaustyti galima tik po septynių dienų po gimimo. Kaip liga, naujagimių hemoraginė diatezė buvo aprašyta prieš daugiau kaip 250 metų. Pirmą savaitę po gimimo kūdikiai lengvai kraujuoja iš padarytos žaizdos, kraujas blogai kreša. Yra žinoma kūdikių haematemesis, melaena, omphallorrhagia, kraujosruvos odoje, smagenyse, haematuria. Dažniausiai kraujuoja po kurios nors traumos.

Seniau buvo rasta daug priežasčių (Schloss), del kurių kūdikiai kraujuodavę. Radus K- vitaminą ir nustačius, kad jo stoka sukelia hipoprotrombinemiją, buvo pradėti tirti ir kraujuoją naujagimiai. Quick (23) pirmas nustatė, kad gimęs naujagimis turįs normalų protrombino kiekį, bet jau pirmą dieną jo kiekis pradedąs mažėti. Waddel, Du Pont Guerry (33) rado, kad po gimimo kūdikių protrombino laikas labai įvairuojąs ir ypatingai ilgas būnąs po 48—72 val. po gimimo. Nygaard (23) nustatė, kad kūdikis gimstąs su beveik nor-

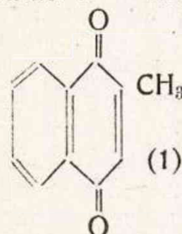
maliu protrombino kiekiu, bet po gimimo jau pirmą pusdienį jo kiekis pradedąs mažėti. Koller ir Fiechter ištyrė, kad virkštelės kraujas visuomet ilgiau krešąs kaip motinos kraujas. Didžiausias protrombino sumažėjimas būnąs po 42—72 val. nuo gimimo (17, 23, 33, 34). Po to pradedąs kilti ir po 7—10 d. pasiekiąs kūdikių normą, kuri esanti žemesnė kaip suaugusiųjų (14, 17, 23). Tų kūdikių, kurie kraujuoja, protrombino laikas esąs labai ilgas (14, 33). Prieš laiką gimusieji, atrodo, daug nesiskirią nuo išnešiotųjų kūdikių. Poncher ir Kato rado nežymų pailgėjimą protrombinų laiko, o Waddel ir Lawson rado jį net trumpesnį kaip pribrendusių kūdikių.

Šito susirgimo patogenezė bendrais bruožais jau aiški. Atrodo, kad K- vitaminas nepraeinąs arba praeinąs tik labai sunkiai placentos plėvelę, pasak Dam'o. Todėl kūdikio protrombino atsarga yra labai menka. Toliau kūdikis kaip tik pirmomis dienomis neturi K- vitamino rezorbcijos iš žarnų, nes — 1) maitinimasis būna dar labai menkas ir motinos pienas turi labai maža K- vitamino (1 ccm turi 0,3 Dam'o vienetų); 2) pirmomis dienomis kūdikio žarnose dar nėra floros, kuri galėtų gaminti vietoje K- vitaminą; flora atsiranda tik 2—3—4 d. po gimimo (Almquist); 3) pirmomis dienomis yra labai menka tulžies sekrecija, tulžies rūgščių ypatingai maža (Dam) ir tulžies sekrecija padidėja tik po 4 d. po gimimo. Visa tai turi įtakos hipoprotrombinemijai atsirasti. Quick (23), pvz., tvirtina, kad ligoninėse turtingiesiems, kur del gerų sąlygų kūdikio žarnose vėlai įsiveisia bakterijos, daugiau naujagimių sergą hemoragine diateze. Waddel ir Lawson pastebėjo sezoninį hemoraginės diatezės svyravimą. Iš valgomo žmonių maisto galima spręsti, kad daugiausia žmogui K- vitamino turėtų stigti kovo mėnesį. Palyginti nedaug maistas jo turi rugpjūčio pabaigoje ir rugsėjo pradžioje. Amerikos kūdikių mirtingumo statistika rodo, kad naujagimiai 4 iki 7 d. daugiausia mirštą vasario ir kovo mėn. ir antras pakilimas esąs rugsėjo mėn. pradžioje. Mažiausia mirštą tokio amžiaus birželio mėnesyje. Tuo būdu galima galvoti, kad naujagimio K- vitamino ištekliai ir protrombino kiekis pareiną nuo K- vitamino kiekio motinos maiste arba nuo motinos K- vitamino išteklių. Jei motina gautų daugiau K- vitamino, tai kūdikis turėtų trumpesnį krešėjimo laiką. Terapiniai patyrimai tokią galvoseną patvirtino.

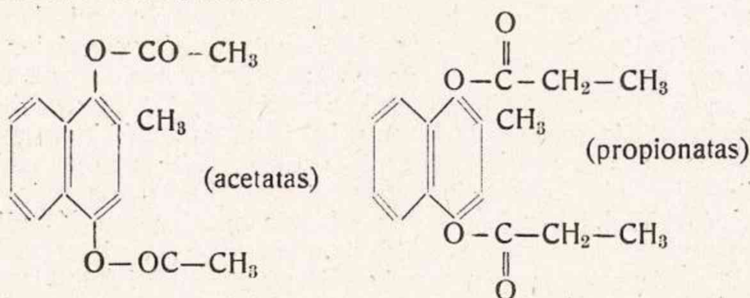
Del savo ryškiausio simptomo Nygaard šitą naujagimių ligą siūlo vadinti „hypoprothrombinaemia neonatorum" (23).

K- vitamino vartojimas klinikoje remiasi dviem faktais: 1) kad yra patologinių stovių, kurių metu krinta kraujo protrombinas, ir 2) kad tokiais atvejais, davus enteraliniu ar parenteraliniu keliu K- vitamino, stovis neabejotinai pagerėja, protrombinas susinormuoja. Iš pradžių gydymui buvo panau-

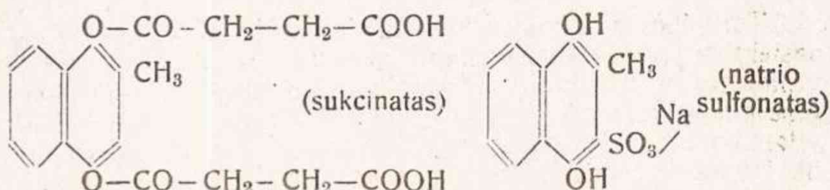
dotos K- vitamino ištraukos iš liucernos arba pūvančių žuvų mėsos miltų (4, 27, 29, 31). Rezultatai buvo geri, bet pats preparatas buvo labai brangus. Negeriau buvo ir su sintezišku K_1- vitaminu. Tat labai sunkiai prieinamas junginys, labai sudėtingas ir brangus pagaminti. Platesnis K- vitamino panaudojimo galimumas atsirado po kai kurių stebėjimų (Almquist, 13), kad ir kiti naphtochinon'ai galį pakelti protrombiną kraujyje. Amerikiečių autorių buvo išbandyta daug naphtochinon'o junginių (13) ir iš jų tarpo išskirti veiklių veikliausieji. Iki šiol yra rasta, kas stipriausiai veikia Ansbacher'o ir Fernholz'o sintezuotas ir išmėgintas preparatas. 2 — methyl — 1,4 naphtochinon'as šitokios formulės:



Šitas preparatas galima lengvai pagaminti sintezíškai, veikia jis du kartu stipriau kaip naturalus K- vitaminas. Jis tirpsta riebaluose, vandenyje netirpsta. Todėl duodant jo per os, kartu reikia duoti ir tulžies. Jo neigiamumai yra šie: jautrus šviesai ir šarmams, kaip ir natūralus K- vitaminas. Preparatas darosi patvaresnis, prijungus dar kurios nors rūgšties ar alifatinės eilės angliavandenilio radikalą. Tokie junginiai yra žinomi, pvz., diacetatas ir dipropionatas:



Šie du preparatai yra patvarūs (ypač acetatas) ir labai veiklūs. Jie gerai tirpsta aliejuose, tinka subkutaninėms ir intramuskulinėms injekcijoms. Yra dar keli preparatai, kurie tirpsta vandenyje ir tuo būdu gali būt švirkščiami į veną. Tokie preparatai yra, pvz., 2 methyl — 1,4 naphtohydrochinondisuccinat'as ir Moore - Kirchmeyer'o sintezuotas preparatas 2 methyl — 1,4 naphtohydrochinon — 3-natrio sulfonat'as:



Visi čia suminėti preparatai veikia stipriau kaip natūralus K- vitaminas, stipriausiai visų paprasčiausias iš jų junginys. Yra dar daug kitų junginių, kurie veikia panašiai kaip K- vitaminas (13), bet daug silpniau.

Visų preparatų dozavimas paprastas. Reikia pasakyti, kad tarp terapiško ir silpnai toksiško davinio tarpas yra labai didelis. Dabartiniu metu amerikiečiai vartoja pro dosi 1—2—4 mg, o kontinento tyrinėtojai 10—15 mg kurio nors preparato per os arba parenteraliai. Nuo tokių davinių tik T a g e-H a n s e n stebėjęs vieną kartą blogą ligonio savijautą ir vėmimą. K o l l e r pradžioje savo tyrinėjimų ir bandymų su K- vitaminu duodavęs labai didelius davinius, po 2 mg pro kg svorio (pvz., iki 180 mg 2-methyl — 1,4 naphtochinon'o) ir stebėjęs tik lengvus intolerancijos pasireiškimus, k. a.: nausea, kartais vėmimą, vieną kartą praeinančią porfirinuriją. Tuo būdu dabar naudojami 1—2 mg daviniai yra toli nuo toksiškos ribos. Didesnių davinių neapsimoka ir duoti, nes veikimas nėra geresnis. Jei ankstyvesnieji stebėtojai lyg ir buvo radę, kad didesni daviniai veikia ilgiau, tai tat yra tikra, tik įšvirkštus preparato su alyva į raumenis (12). Iš ten preparatas palengva rezorbuojamas ir todėl veikia lėčiau ir ilgiau, kaip enteraliniu keliu. Įšvirkštas į veną veikia labai greitai, bet neilgai. Matyti, šitokiu atveju dalis K- vitamino yra išskiriama pro inkstus.

Duodant per os, su visais preparatais reikia duoti tulžies rūgščių, nes kitaip jie nėra rezorbuojami. Duodant parenteraliai tulžies r., švirkšti nereikia. Poodinės ir raumeninės injekcijos nesukelia audiniuose jokios reakcijos (1, 8). Greičiausiai veikia toks preparatas, kuris yra įšvirkščiamas į veną. Po 3 maždaug valandų pastebimas tikras veikimas. Davus į poodį ar į raumenis, veikimas stebimas maždaug po 6 val. Enteraliai veikia taip pat, palyginti, greitai, maždaug po 6—12 val. Po 24 val. paprastai randamas didžiausias vieno davinio poveikis ir po to gauta pasėka mažėja, jei nebus duota vėl K- vitamino preparato. Todėl, kol yra del K- vitamino stokos protrombino kiekio sumažėjimas, jis kelti reikia dažnais, nors ir nedideliais daviniais. Parenteralinis būdas yra reikalingas vemiantiems, kūdikiams ir kitiems, negalintiems vaisto paimti į burną. Be to, parenteralinis, ypač intraveninis būdas, yra greitesnis už enteralinį ir tinka vartoti ten, kur kraujavimas del protrombino stokos reikia greitai kontroliuoti.

Terapinės pasėkos su K- vitaminu ar jo substitutais visur pasiektos geros tokių sutrikimų atveju, kur buvo nustatytas sumažėjęs protrombino kiekis po K- vitamino stokos ar blogos rezorbcijos. E l v e h j e m yra išsireiškęs, kad kiekviena hipovitaminozė yra lengviau pagydyti tada, kai ji yra susekama tik laboratorinėmis metodėmis, dar nepasireiškus klinškiems sutrikimams. K- vitamino stokai tas posakis visiškai pritaikytinas: sumažėjęs protrombino kiekis greit atsistato be žalos kūnui, bet nutekėjęs kraujas jau reikia papildyti. Todėl, įtariant protrombino sumažėjimą, reikia p a t i k r i n t i „protrombino laikas" ir pagal reikalą elgtis.

Daugiausia yra pranešimų apie choleminio kraujavimo pagydymą. Choleminis kraujavimas būna dažnai kaltas del exitus letalis po operacijos, esant okliuzinei geltai. B u t t- S n e l l - O s t e r b e r g iš M a y o klinikų surinko, kad pusė mirusiųjų mirė del kraujavimo po operacijos. Pats choleminio kraujavimo galimumas jau sudaro 5% riziką prieš operaciją. Prieš operaciją del sumažėjusio protrombino kraujuoja retai, bet už tai po operacijos kraujuoja jau žymiai dažniau. Kraujavimas būna, kritus protrombinui žemiau 40% normalios vertės. Bet gydyti prieš operaciją reikia jau ir tada, kai susekamas bent mažiausias protrombino sumažėjimas, nes po operacijos protrombinas žymiai krinta del keleto priežasčių. Pirmiausia operacijos metu daug protrombino netenkama kartu su krauju. Po operacijos susidarančiam krešuliui žaizdoje taip pat reikia daug protrombino. L o r d jr. pabrėžia dar protrombino kiekio sumažėjimą del kepenų traumavimo operuojant. Pvz., jei šuniui masažuosime kepenis, tai po kelių valandų protrombino kiekis sumažėja net iki 70% normos. Ir žmogaus kepenų operacijose negalima nuginčyti tokio sumažėjimo galimumo. Apskritai suėmus, esant obstrukcinei geltai po operacijos, kraujavimo pavojus didelis. Paprastai pradeda kraujuoti tarp 1 ir 4 d. po operacijos ir pirmiausia iš žaizdos kapiliarų. Tuo metu randamas blogas kraujo krešėjimas ir labai pailgėjęs protrombino laikas. Seniau tokiais atvejais darydavo kraujo transfuziją ir dažnai po to kraujavimas sustodavo 6—12 val., nes tiek ilgai veikia perlietos plazmos protrombinas. Ilgiau svetimas kraujas kraujavimo sulaikyti negali ir todėl paprastai po tiek laiko vėl pradėdavo kraujuoti ir vėl būdavo reikalingas kraujo perliejimas. Kraujavimą stabdo tik šviežias kraujas; konservuotas kraujas normalų protrombino kiekį išlaiko tik 3 d., o po to greit mažėja (18, 24, 26) ir po 9 dienų praktiškai jo nebeturi. Visai kitaip vaizdas pasikeičia po K-vitamino. Tuojau po kelių valandų galutinai nustoja kraujavęs, jei pastoviai duoti šito preparato. Po vienkartinio davinio paprastai nekraujuoja apie 48—72 val.; po to gali vėl pradėti kraujuoti. Todėl daugumas autorių siūlo pirmas 7 po

operacijos dienas be pertraukos duoti K- vitamino (Olson, Smith, Scanlon, Kark ir Souter, Dam ir Glavind, Koller, Tage-Hansen, Roads ir Fliegelmann ir kt.). Tie patys autoriai pataria ir prieš operaciją duoti K- vitamino preparatų, nes tada kraujavimo pavojus žymiai sumažėja. Pvz., Butt, Snell ir Osterberg pastebėjo, kad tie geltos ligoniai, kurie buvo gavę K- vitamino prieš operaciją, po operacijos kraujavę 16 kartų mažiau, negu tie, kurie visai negavo vitamino. Po operacijos kartais protrombino kiekis sunku padidinti del kepenų susirgimo ar pakenkimo. Pvz., chloroformo narkozė gali tiek pakenkti kepenis, kad sumažės protrombino kiekis ir blogai reaguos į K- vitaminą (7). Eterio ir ciclopropan'o (evipan'o) narkozė kepenims nekenkia. Gana žymų kraujavimo pavojų sudaro kartais neilgai trukusios geltos del cholecistito - cholelitiazės ar tiesiog ūmus cholecistitas be geltos. Tokiais atvejais prieš operaciją gali būti normalus protrombino laikas, o po operacijos gali pradėti kraujuoti (4). Matyti, ūmus infektas tiek pakenkia kepenis, kad jos po operacijos nebesugeba pakankamai greitai pagaminti protrombino.

Kolitų, sprue ir kitais atvejais, kada protrombino kiekis sumažėja del nepakankamos, blogos K- vitamino rezorbcijos, gydymo pasėkos taip pat geros (4, 12). Tokiais atvejais hipoprotrombinemija išgyja pati pasitaisius rezorbcijai arba greit pagyja nuo parenteralinio K- vitamino teikimo. Šitais atsitikimais parenteralinis gydymo būdas svarbus tada, kai norima operuoti ir reikia greit visiškai sunormuoti protrombinas.

Blogos gydymo pasėkos gautos tais atvejais, kada protrombino kiekis buvo sumažėjęs del kepenų funkcinio sutrikimo, pvz., sunkaus hepatito, cirozės, cancer etc. Šitokiais atsitikimais K- vitaminas nebeturi organo, kurį galėtų paveikti. Jei liga pasitaiso, tai K- vitaminas tuojau padidina protrombino kiekį (12). Ligai blogėjant protrombino kiekis lygiagrečiai mažėja iki mirties, nepaisant K- vitamino davimo.

Taip pat gerų pasėkų gauta, begydant naujagimių hemoraginę diatezę. Jau kraujuojant, vienas 0,5—2 mg davinys gali visam laikui sustabdyti kraujavimą, ir retai tenka davinys kartoti (1, 9, 14, 22). Liga gali ir savaime baigtis, kai kūdikio žarnose atsiranda flora (Almquist, 23). Taip dažniausiai būdavo seniau „begydant sėkmingai" šitą susirgimą želatinos, koaguleno, Ca ir kitokiomis injekcijomis. Davus tuojau po gimimo K- vitamino preparato, nebegaunama tos tipiškos protrombino kreivės, kuri paprastai būna kiekvieno kūdikio (17, 34). Krešėjimo laikas tada lieka normos ribose ir kraujavimų niekuomet nebūna.

Kartais kūdikis jau gimsta su kraujoplūdžiu smegenyse. Tokiais atvejais randamas labai mažas protrombino kiekis ir

gimdymo trauma yra sukėlusi kraujavimą smegenyse (22). Kadangi tokie kraujoplūdžiai palieka savo pėdsakus visam amžiui, tai jau tik atsiradus K- vitaminui ir radus kūdikių kraujavimų priežastį, kaikurie autoriai galvojo, kaip išvengti tų kraujavimų (33). Buvo pradėta duoti K- vitamino motinai, kad padaugėtų kūdikio protrombino kiekis. Rezultatų pasiekta gerų. Pvz., Waddel ir Lawson iš 400 gydytų motinų rado tik 4 kraujuojančius kūdikius (bet ir tie ne dėl protrombino stokos kraujavo, o turėjo fibrinogeno stoką), o iš 219 negydytų kūdikių kraujavo net 23. Pirmuoju atveju kraujavo 1%, o antruoju net 10,4%. Hellmann - Moore - Shettles tyrė, kaip greit, duodant vitaminą motinai, gali būti paveiktas kūdikis. Jie paprastai pradėdavo duoti jau gimdančioms moterims ir rado, kad praėjus 24 val. pastebimas aiškus protrombino kiekio padaugėjimas gimusio kūdikio (palyginti su kontroliniais) plazmoje. Todėl dabartiniu laiku patariama (34, 6) duoti motinai apie 10 dienų prieš gimdymą kasdien po 1—2 mg K- vitamino preparato, kad kūdikis jau gimdamas turėtų daugiau protrombino. Po gimimo vitamino preparato profilaktiškai gauna kūdikis, kad protrombino kiekis nemažėtų. Ypač tat taikytina prieš laiką gimusiems, nes jų sumažėjęs protrombino kiekis lėtai didėja.

Buvo mėginta duoti K- vitamino įvairių kraujavimų atvejais, pvz., hemofilijoje, trombopenijoje, ūminėje leukemijoje, aplastinėje anemijoje, esencinėje hematurijoje, menoragijose, metroragijose ir t. t., bet be jokių rezultatų, nes tais atvejais protrombino kiekis būdavo normalus ir kraujavimas būna dėl kitų priežasčių.

Be K- vitamino, pirmieji tyrinėtojai duodavo kartu enterališkai ir tulžies. Tulžies būtinai reikia duoti tais atvejais, kada jos nėra žarnose, kada yra obstrukcinis icterus. Dabar tokiais atvejais patogesnis yra parenteralinis teikimo būdas, nes tulžies skonis aprėžia jos panaudojimo galimumą. Dažnai tenka jį duoti pro zondą tiesiog į skrandį. Norint duoti geltos metu K- vitamino per os, geriausia duoti su tulžies rūgštimis. Yra kapsulių ir tablečių, kuriose, be K- vitamino, jau kartu yra ir tulžies rūgščių, po 1 g vienam vitamino dieniniam daviniui. Kai tulžies žarnose yra, tada galima duoti K- vitamino preparato tiesiog be jos.

Kai kurie autoriai (7, 29, 32) geltos atsitikimais mėgino duoti vien tulžies, be vitamino. Toks gydymas padeda sunormuoti protrombino kiekį, nors ir lėtai. Bet tulžies tenka duoti labai daug, po 150—250 ccm šviežios tulžies kasdien. Tage-Hansen duodavęs po 75—150 ccm tulžies arba po 1—4 g tulžies rūgščių kasdien. Tada yra rezorbuojamas esąs maiste ir žarnų bakterijų vitaminas ir per ilgesnį laiką gaunama pa-

sėkų. Lėtesnis veikimas tokiais atvejais todėl, kad visos maisto medžiagos K- vitamino turi palyginti nedaug.

Kraujo transfuzija kraujavimo atvejais panaudojama tik nutekėjusiam kraujui papildyti. Kraujavimas geriau stabdyti tiesiog iš pradžios su vitaminu. Kraujavimo pavojui išvengti reikia stengtis anksti pažinti protrombino kiekio sumažėjimas laboratorinėmis metodėmis. Jei atvyksta ligonis jau nukraujavęs, tai reikalinga kraujo transfuzija prieš operaciją ir k a r t u K- vitamino preparatų.

LITERATŪRA.

1. W. de W. Andrus, H. Chambers: „J. A. M. Ass" **115**, 214 (1940)
2. W. de W. Andrus, J. W. Lord jr: „J. A. M. Ass" **114**, 1336 (1940)
3. Bollmann, Butt, Snell: „J. A. M. Ass" **115**, 1087 (1940)
4. H. R. Butt, A. M. Snell, A. E. Osterberg: „J. A. M. Ass" **113**, 383 (1940)
5. G. Cheney: „A. J. M. Sc." **200**, 327 (1940)
6. G. Cheney: „J. A. M. Ass" **115**, 1082 (1940)
7. Cullen, Ziffren, Gibson, Smith: „J. A. M. Ass" **115**, 991 (1940)
8. H. Dam: „Kl. Woch." **1940**, 729
9. N. Fiechter: „Schw. med. Woch." **1940**, 259
10. J. D. Greaves: „J. A. M. Ass" **113**, 389 (1939)
11. L. M. Hellmann, W. T. Moore, L. B. Shettles: „Bull. Johns Hopkins Hosp." **66**, 379 (1940)
12. R. Kark, A. W. Souter: „The Lancet" **1940**, 1149 (29 June)
13. P. Karrer: „Schw. med. Woch." **1940**, 537
14. K. Kato, H. G. Poncher: „J. A. M. Ass" **114**, 749 (1940)
15. F. Koller: „Schw. med. Woch." **1939**, 1159 (Nov. 11.)
16. F. Koller, F. Wuhrmann: „Kl. Woch." **1939**, 1058
17. F. Koller, N. Fiechter: „Schw. med. Woch." **1940**, 136
18. J. W. Lord, J. B. Pastore: „J. A. M. Ass" **113**, 2231 (1939)
19. P. F. Olson: „Iowa St. M. Soc. J." **29**, 103 (1939) „J. A. M. Ass." **112**, 2094 (1939)
20. Plum, Dam: „Kl. Woch." **1940**, 815
21. Plum, Dam: „Kl. Woch." **1940**, 853
22. H. G. Poncher, K. Kato: „J. A. M. Ass." **115**, 14 (1940)
23. J. A. Quick, A. M. Grossmann: „A. J. M. Sc." **199**, 1 (1940)
24. J. Reinhold, L. K. Ferguson, E. H. Valentine: „A. J. M. Sc." **199**, 774 (1940)
25. J. E. Roads, M. F. Fliegelmann: „J. A. M. Ass." **114**, 400 (1940)
26. J. E. Roads, Panzer: „J. A. M. Ass." **112**, 309 (1939)
27. G. H. Scanlon, K. M. Brinkhous, E. D. Warner, H. P. Smith, J. E. Flyn: „A. J. M. Ass." **112**, 1898 (1939)
28. Schloss: „J. A. M. Ass." **115**, 213 (1940)
29. H. P. Smith, S. E. Ziffren, C. A. Owen, G. R. Hoffmann: „J. A. M. Ass." **113**, 380 (1939)
30. A. Snell: „J. A. M. Ass." **112**, 1457 (1939)
31. Stewart, Rourke: „J. A. M. Ass." **113**, 2223 (1939)
32. E. Tage, Hansen: „Schw. med. Woch." **1940**, 1004
33. Waddel, Du Pont Guerry: „J. A. M. Ass." **112**, 2259 (1939)
34. W. W. Waddel, G. M. Lawson: „J. A. M. Ass." **115**, 1416 (1940)

Gyd. I. Matis.

Apie kraujavimą po tonsilektomijos*)

Klausimas apie kraujavimą po tonsilektomijos yra labai svarbus ne tik otolaringologijos srityje, bet ir visoje medicinoje. Kaip žinoma, tonsilektomija yra nepaprastai dažnai daroma operacija. Apskaičiuojama, kad, pvz., tik Niujorke per metus daroma 100.000 tonsilektomijų per metus. Nemažas tonsilektomijų skaičius daromas ir kitose šalyse. Apie tonsilektomijų skaičių Lietuvos TSR ir Kaune mes tikrų žinių neturime. Atsargiai sprendžiant, tonsilektomijų skaičius Kaune paskutiniais metais, tur būt, pasiekė 1200—1500 atsitikimų (praeitais metais tonsilektomijų skaičius del išorinių priežasčių sumažėjo), t. y. beveik tas pats procentas, kaip ir Niujorke.

Kiekvienam gydytojui yra gerai žinoma svarbiausia ir pavojingiausia tonsilektomijos komplikacija — potonsilektominis kraujavimas. Klausimas apie šito kraujavimo priežastį, jo profilaktiką ir sustabdymą nepaprastai dažnai ir plačiai nagrinėjamas. Dar ne taip seniai kraujavimas po tonsilektomijos pasitaikydavo labai dažnai. Buvo net ir manyta, kad jis po tonsilektomijos yra neišvengiamas. Atsimenu, kad, dar būdamas studentu, norėjau, kad vienas iš žymiausių Berlyno otologų man padarytų tonsilektomiją. Bet jis atsisakė daryti operaciją, kadangi tą pačią dieną pas jį kitas studentas kone numirė nuo potonsilektominio kraujavimo. Savo laiku dirbdamas Berlyne įvairiose klinikose, aš mačiau nemažą potonsilektominio kraujavimo skaičių: jis kai kada būdavo labai sunku sustabdyti. Šitas klausimas buvo tada labai dažnai diskutuojamas mokslo pranešimuose.

Jeigu potonsilektominis kraujavimas dideliuose otologijos centruose buvo labai sunkiai išsprendžiama problema, tai Lietuvoje sąlygos visada buvo dar blogesnės. Del išorinių sąlygų labai didelis ligonių skaičius reikėjo operuoti ambulatoriniu būdu. Kita dalis, kuri buvo operuojama ligoninėse, del lėšų stokos gulėjo tik po 3 dienas, o to nepakanka. Otolaringologiniai skyriai buvo taip perpildyti, kad net ir kraujavimo metu ligonis dažnai negalėdavo patekti į ligoninę; o jei ir patekdavo, tai dažnai tokiame stovyje, kad kraujavimo sustabdymas jau buvo labai sunkus. Del šitų priežasčių tonsilektomijos technika buvo taip patobulinta, kad galima tvirtinti, jog didelei daugumai Kaune operuojančių otologų potonsilektominis kraujavimas retai pasitaiko (jo procentas beveik mažesnis negu kitur). Techninės priemonės buvo taip patobulintos, kad ir sunkiais

---

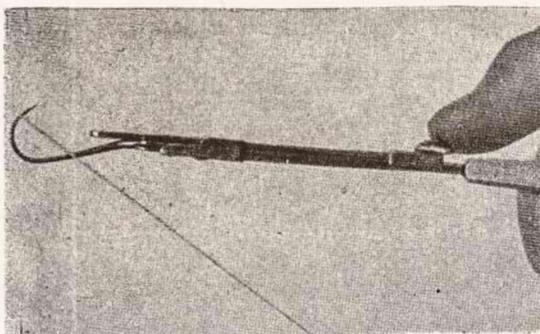
*) Autoriaus straipsnių, spausdinamų oto-laring. spaudoje, sutrumpinta santrauka.

vėlyvaus kraujavimo atvejais buvo randama priemonių jam sustabdyti. Tuo būdu galima tvirtinti (mano patyrimas — keletas tūkstančių tonsilektomijų), kad dabar potonsilektominio kraujavimo problema beveik išspręsta ir kad jo pavojus visai mažas.

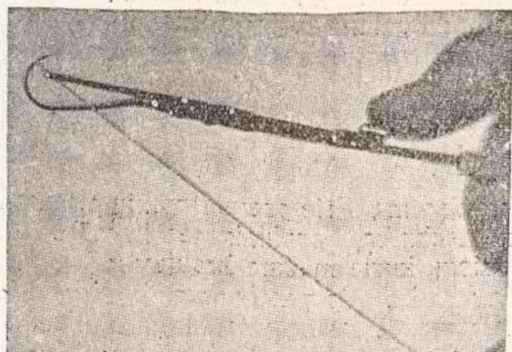
Visos priemonės, vartojamos prieš potonsilektominį kraujavimą, galima suskirstyti į 2 grupes:

1) Preventyvinės priemonės, kurios tučtuojau sustabdo prasidėjusį kraujavimą. Prie preventyvinių priemonių priskiriama operacinė technika, profilaktinės ligatūros, švirkštimas, vartojimas vaistų, kurie mažina kraujavimą. Operacinė technika paskutiniu laiku taip patobulinta, kad operuojant vengiama aštrių instrumentų; stengiamasi kraujo indus perplėšti, nes, kaip žinoma, perplėštas indas kraujuoja mažiau už perpjautą. Nemažos reikšmės turi ir vartojimas kocherių arba mano konstruotų mažų automatinių spaustukų, kurie laikinai paliekami kraujuojančioje vietoje. Labai efektingai veikia ir tamponada su marle. Palankiais atvejais tokis tamponas galima palikti tonsilinėje nišoje keletą valandų. Kitos priemonės, kaip įvairių vaistų (k. a., calcium, coagulen, clauden) injekcijos ar kraujuojančių vietų kaustika, yra mažiau efektingos. Sunkiais atvejais geriausia priemonė kovoti su kraujavimu yra ligatūra, daroma apsiuvimo būdu. Operacijos metu, kada dar veikia anestezija, šita ligatūra nėra ypatingai sunki.

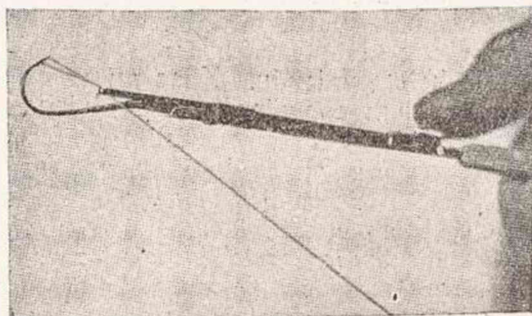
2) Vėlyvaus kraujavimo sustabdymas daug sunkesnis. Čia anestezija jau neveikia; ligonis neramus: jis be pertraukos vemia; ryklės ir liežuvio refleksai apsunkina visus operacinius veiksmus. Bet ir čia kraujuojančios vietos ligatūra, daroma apsiuvimo būdu, yra geriausia ir tikriausia priemonė kraujavimui sustabdyti. Šito operacinio akto sunkumai del aukščiau minėtų priežasčių yra nepaprastai dideli ir reikalauja visai ypatingos technikos. Šitiems sunkumams išvengti yra pasiūlyta keletas instrumentų, kurie palengvina ligatūros aktą.



1 pieš. Automatiška siuvimo adata. Pirmas siuvimo veiksmas.

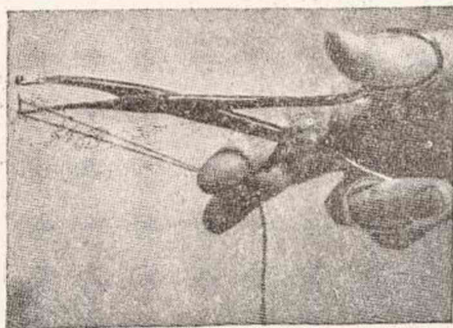


2 p i e š. Automatiška siuvimo adata. Antrasis siuvimo veiksmas.



3 p i e š. Automatiška siuvimo adata. Trečias siuvimo veiksmas.

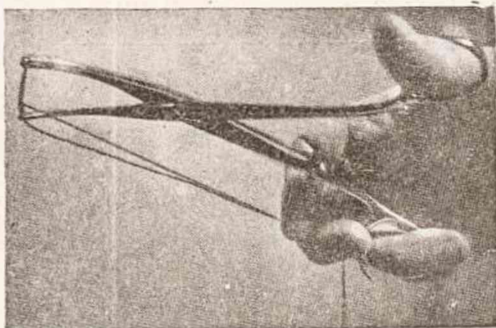
Iki šiol vartojami instrumentai turėjo tą trūkumą, kad labai sunku buvo sugriebti ir ištraukti šilkas arba ketgutas pro adatos skylutę. Mano gi konstruotais instrumentais, siuvančiais automatiškai, nesant reikalo kuriuo nors kitu specialiu instrumentu ištraukti siūlą, žymiai lengviau apsiuvimo būdu da-



4 p i e š. Automatiškas siuvimo instrumentas prieš vartojant.

romos ligatūros gerklės gilumoje. Instrumentas 1 nr. yra labai išlenkta adata su mechanizmu, kuris automatiškai sugriebia siūlą, ir todėl labai tinka siūlei sudaryti tonsilinės nišos gilumoje. (Žiūr. 1, 2 ir 3 pieš.).

Instrumento 2 nr. forma (žiūr. 4 pieš.) primena išlenktą arterinę žnyplę su tam tikru mažu prietaisu prie rankenos. Naudojantis juo, kraujuojanti vieta sugriebiama kocheriu, siūlei sudaryti instrumentas pridedamas prie kraujuojančios vietos taip, kad adatos galas būtų po kocherio galu, instrumentas uždaromas, mažas prietaisas prie rankenos prispaudžiamas, kocheris nuimamas. Instrumentas išimamas, ligatūra gatava (žiūr. 5 pieš.). Lieka tik surišti siūlo galai.



5 pieš. Automatiškas siuvimo instrumentas pavartojus.

Buv. Kauno žydų ligoninės ausų, nosies ir gerklės ligų skyriuje per 7 metus pasitaikydavo gana didelis skaičius ligonių su vėlyvu kraujavimu, kurių dauguma buvo atsiųsta iš Kauno m. ligonių kasos ambulatorijos. Tat davė man ir mano asistentams progos įsitikinti, kad čia aprašytieji instrumentai tokiais atvejais labai palengvina kraujavimo sustabdymo veiksmus, tuo tarpu kai anksčiau reikėdavo neretai ir 40 minučių arba net ir visos valandos, kol pasisekdavo sustabdyti kraujavimas. Šitais insrumentais galima per keletą minučių pasiekti tų pačių rezultatų. Tuo būdu mes galime drąsiai rekomenduoti šituos instrumentus visiems kolegoms, kuriems jie gali būti naudingi*).

О кровотечениях после тонсиллэктомии.

Кровотечения являются главным и опаснейшим осложнением тонсиллэктомии, операции весьма за последние годы в Каунасе распространенной. Меры борьбы с послеоперационными кровотечениями за последнее время настолько улучшились, что опасность этих кровотечений можно считать почти минимальной, в чем автор успел убедиться на основании им самим произведенных нескольких тысяч операций. Главным средством остановки и предупреждения таких кровотечений является обкалывание кровоточащих мест. Автором сконструированы некоторые инструменты для обкалывания в глубине глотки. Эти инструменты значительно облегчают техническое проведение упомянутого оперативного акта.

*) Instrumentus padirbo meisteris D. B a n c e v i č i u s, Vilnius, Dominikonų g. 7 nr.

Über die Blutungen nach Tonsillektomie.

Die Blutungen sind die häufigsten und die gefährlichsten Komplikationen nach in Kaunas weit verbreiteten Tonsillektomien.

Auf Grund einiger Tausend von ihm durchgeführten Tonsillektomien ist der Autor zum Schluss gekommen, dass diese Gefahr durch die Verbesserung der operativen Technik sehr verringert werden kann. Das sicherste Mittel gegen die Blutung ist die Umstechung der blutenden Stellen. Dazu benutzt der Autor einige speciell konstruierte Instrumente, welche den sonst recht schwierigen Akt der Umstechung in der Tiefe des Halses wesentlich erleichtern.

Gyd. I. Matis.

Apie broncho-ezofagoskopijos techniką*).

Broncho - ezofagoskopinio tyrimo atvejais neretai atsitinka, kad įvestas vamzdelis pasirodo netinkamas, ir tada gydytojas stovi prieš alternatyvą, ar vis delto tęsti tyrimas, ar vamzdelis ištraukti ir įvesti naujas, kas, žinoma, ligoniui sudaro nereikalingų skausmų, o kartais ir pavojų. Juk broncho - ezofagoskopinis vamzdelio įvedimas ligoniui yra labiausiai kankinamas momentas. Parinkimas vamzdelių, tinkamų pagal didumą, apšvietimą ir formą, nors ligšiol į tai nebuvo kreipiama didesnio dėmesio, broncho - ezofagoskopijoje yra esminis dalykas.

Susidomėjęs klausimu, kaip įgalinti tyrinėjimo metu, reikalui esant, pakeisti vieną vamzdelį kitu, labiau tinkamu, nesukeliant nereikalingų skausmų ir kartais pavojų, priėjau išvadą, kad dabartinė broncho - ezofagoskopijos technika reikia tobulinti. Kaip žinoma, tyrinėjant broncho - ezofagoskopiškai, naudojamasi dviejų sistemų instrumentais: a) apibrėžto didumo Jackson'o vamzdeliais ir b) pratęsiamaisiais Bruenings'o vamzdeliais.

Dabar dauguma broncho - ezofagoskopinių instrumentų paremti Bruenings'o pratęsiamųjų vamzdelių principu, pvz., Haslinger'io, Waldapfel'io ir kt. Šita pratęsiamųjų vamzdžių sistema turi šitokius pranašumus: 1) broncho - ezofagoskopas galima lengviau įvesti, kadangi iš pradžių įvedamas trumpas vamzdis; 2) vamzdis visada būna kuo trumpiausias, skaitant nuo burnos iki tiriamojo objekto.

Nepaisant labai palankių rezultatų ir didelės įtakos, kurią pratęsiamųjų vamzdžių sistema turėjo visam broncho - ezofagoskopijos išsivystymui, ji turi ir kai kurių trūkumų, būtent:

1) a) kadangi broncho - ezofagoskopija daroma monookuliariškai (viena akimi žiūrint), tai sunku tiksliai nustatyti gilumas; b) sunku dirbti instrumentais gilumoje; jeigu dirbama tam tikro ilgumo vamzdžiais ir endoskopinėmis replėmis, tai pirmas trūkumas galima išlyginti tik įgyta praktika, kada gydytojo akis ir ranka pripranta dirbti tam tikrame nuotolyje.

---

*) Trumpa santrauka autoriaus straipsnių, spausdinamų O—R—L. spaudoje.

Tuo atžvilgiu mažiau palankesni pratęsiamieji broncho - ezofagoskopiniai vamzdžiai, kadangi nuotolis tarp vamzdžio pradžios ir galo visados yra nepastovus, ir dirbant instrumentais vamzdžio ilgis čia didėja, čia mažėja.

2) Vartojant pratęsiamuosius vamzdžius, jų vidaus diametras žymiai sumažėja, o tuo būdu sumažėja ir operacinis laukas; išorės diametras pasilieka reliatyviai didelis, ir todėl sunku įvairiai vartoti vamzdis.

3) Naudojantis pratęsiamaisiais vamzdžiais, reikia atsisakyti nuo siaurų bronchoskopų, būtinai reikalingų periferinių bronchų tyrimui.

4) Vartojant pratęsiamuosius vamzdžius, sunku visiškai pritaikyti distalinis apšvietimas. Apskritai, galima tvirtinti, kad paprasti nepratęsiamieji vamzdžiai geriau tinka distaliniam apšvietimui, nors aš išdirbau būdą, kaip vamzdžiuose su proksimaliniu apšvietimu galima tuo pačiu laiku vartoti distalinis apšvietimas.

Del to paskutiniu laiku žymiai paplito Jackson'o instrumentai ir technika. Jackson'o metodė turi daugiau pranašumų už Bruenings'o, ir ji buvo labai plačiai vartojama dideliuose bronchoskopiniuose centruose (Soulas — Paryžiuje, Frenkner — Stokholme). Jackson'o instrumentai tačiau turi tą trūkumą, kad įvedami vamzdžiai žymiai ilgesni, negu paprastai reikalinga. Todėl aš išdirbau metodę, leidžiančią iš pradžių įvesti trumpą vamzdį ir tik vėliau pro jį įvesti reikalingo ilgumo antrą vamzdį; po to ištraukiamas pirmasai vamzdis. Pagal šitą metodę galima keisti įvairaus ilgumo vamzdžiai, neturint reikalo vėl kartoti operacinio įvedimo veiksmo.

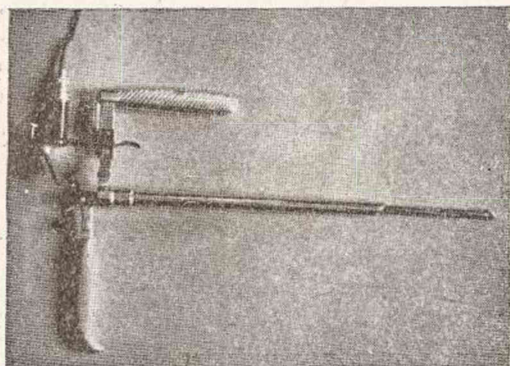
Naujos metodės technika.

Instrumentai*): reikalingi vamzdžiai įvairaus didumo (25, 30, 35, 40 cm ir t. t.) ir kalibro. Jie skiriami į dvi pagrindines rūšis: Įvedamieji vamzdžiai 23 — 25 — 30 cm ilgio ir 10 — 12 mm diametro; šitų vamzdžių dešiniojoje pusėje, visu jų ilgiu, eina platus plyšis, kuris galima uždaryti tam tikru ištraukiamuoju ir įstumiamuoju įtaisymu. Antrosios rūšies vamzdžiai skirti giliau gulinčioms dalims tirti; jie yra 35, 40, 45 cm ilgio ir mažesnio diametro ir jie galima laisvai įstumti pro pirmą trumpesnį vamzdį; distalinio apšvietimo rankena ir kanalas šituose vamzdžiuose taip įtaisyti, kad jie galima būtų laisvai pertraukti pro plyšį.

Tyrimas labai paprastas: įvedamas trumpesnis, 25 cm ilgumo vamzdis, ir nustatoma tirtinoji dalis. Apskaičiuojamas

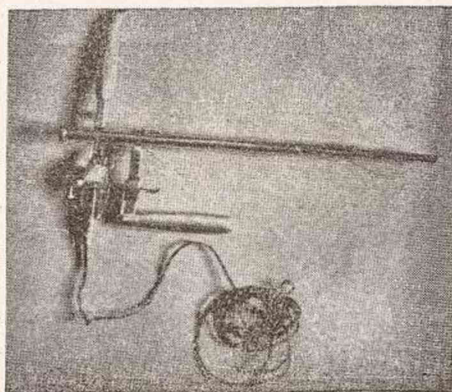
*) Pagaminti instrumentų dirbtuvėje Vilniuje, Dominikonų g. 7 nr. (meisteris Bancevičius).

apytikris nuotolis ligi tiriamojo objekto, ir įstatomas antras atitinkamo ilgumo vamzdis, kuris pravedamas pro pirmą trumpesnį (1 pieš.); tada ištraukiama judamoji vamzdžio dalis, uždengian-



1 pieš. 1-as broncho-ezofagoskopijos veiksmas.

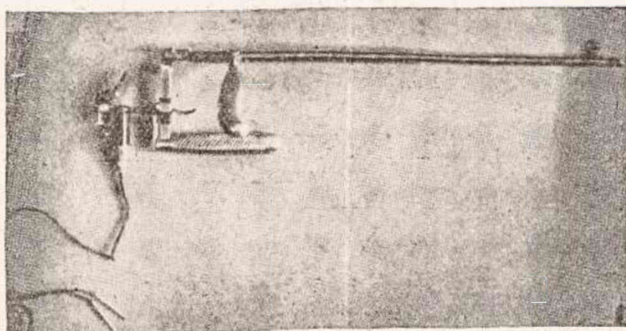
ti plyšį (2 pieš.). Antrojo vamzdžio rankena taip nustatoma, kad ji patektų į pirmojo plyšį (3 pieš.); pirmasis vamzdis tada ištraukiamas (4 pieš.). Antrasis vamzdis galima tada vartoti tyrimui.



2 pieš. 2-as broncho-ezofagoskopijos veiksmas.

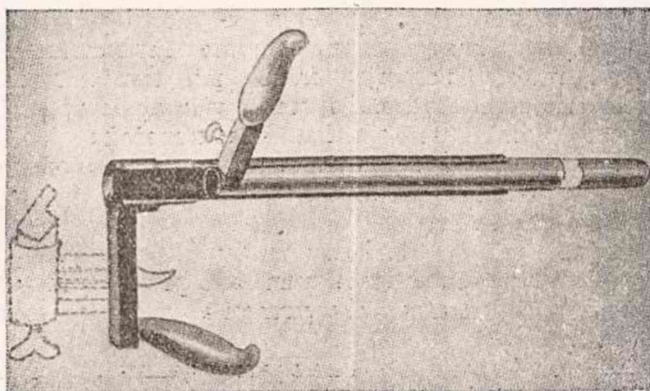
Galima taip pat vartoti ir Jackson'o vamzdžiai, kurie turi būti tokie, kad būtų galima jie laisvai pravesti pro pirmojo

vamzdžio plyšį; galima vartoti ir visai siauri ilgi vamzdžiai, naudojami periferiniams bronchams tirti.



3 p i e š. 3-ias broncho-ezofagoskopijos veiksmas.

Kaip šviesos versme, geriausia naudotis kombinuotu proksimaliniu - distaliniu apšvietimu.



4 p i e š. 4-as broncho-ezofagoskopijos veiksmas.

Čia aprašytoji metodė tuo patogi, kad galima vartoti kiekvienu atsitikimu tinkamas reikiamo ilgumo vamzdis, nėsant reikalo vėl kartoti vamzdžio įvedimo veiksmo.

К технике бронхо-эзофагоскопии.

При бронхо-эзофагоскопии весьма важно пользоваться инструментами подходящего для данного случая размера.

Автором предложен способ, заключающийся в том, что сначала вводят короткую трубку, по правой стороне которой во всю ее длину проходит широкая щель, закрывающаяся задвижкой. Через эту трубку вводится вто-

рая, подходящего размера. После этого первая трубка посредством специального приспособления удаляется и исследование продолжается через вторую трубку.

Über die broncho - oesophagoskopische Technik.

Es ist bei der Broncho - Oesophagoskopie von grosser praktischer Bedeutung Tuben passender Grösse zu benutzen. Autor schlägt dazu folgendes Verfahren vor: zuerst wird ein kürzeres, mit einem durch einen Schieber verschlossenen Spalt versehenes Rohr eingeführt. Dank dieser Schieber - Spalt Vorrichtung ist es moglich durch das erste Rohr andere, passendere Grössen einzufuhren und dann das erste Rohr herauszuziehen. Die Untersuchung wird durch das zweite Rohr weiter geführt.

Gyd. I. Matis

Naujos konstrukcijos elektroskopas broncho-ezofagoskopijoje*).

Įvairūs broncho - ezofagoskopiniai instrumentai su išoriniu proksimaliniu apšvietimu skiriasi į dvi pagrindines rūšis: 1) į Bruening'o ir 2) į Haslinger'io apšvietimo aparatus.

Pirmoji rūšis yra kilusi iš Killian'o mokyklos, kurioje iš pradžių buvo naudojama Kiršteіn'o lempa. Bruening'o apšvietimo aparatas buvo taip konstruotas, kad būtų galima maksimaliai išnaudoti šviesos versmė; tačiau priėjimas prie vamzdžio angos ir laisvas manipuliavimas instrumentais buvo labai apsunkintas. Operacijos metu, įstumiant pratęsiamąjį vamzdį, kartais reikia laikinai išjungti visa apšvietimo sistema ir del to tenka dirbti tamsoje, kas labai nepatogu.

Haslinger'io apšvietimo aparatas neišnaudoja maksimaliai šviesos versmės ir jos sąskaiton gauna laisvą priėjimą prie tiriamojo vamzdžio.

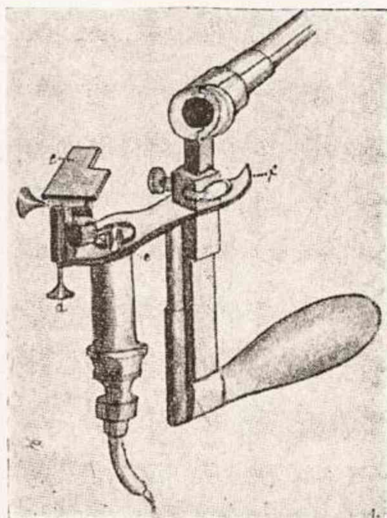
Dar ligšiol neišspręsta, katra iš šitų sistemų yra geresnė. Reikia manyti, kad abu aparatai turi savo pranašumų ir trūkumų; vieniems atsitikimams tinka pirmoji apšvietimo sistema, kitiems — antroji.

Kad viename ir tame pačiame aparate galima būtų išnaudoti šitų abiejų minėtų aparatų pranašumai, aš sukonstruavau naują aparatą, kuriame galima pagal norą reguliuoti šviesos versmė ir laisvas priėjimas prie vamzdžių. Šitoje konstrukcijoje yra išspręstas reguliavimo klausimas komplikuotų operacijos veiksmų metu. Todėl šitas apšvietimo aparatas labai tinka vamzdžio diametro padidinimo ir vamzdžių keitimo metodėms.

Naujai konstruotas apšvietimo aparatas remiasi visose sistemose esančiais principais, būtent: šviesos spinduliai, išėję iš lemputės, kondensuojasi lęšyje ir įprojektuojami į vamzdį veidrodžio pagalba. Nauji mano konstrukcijos įrengimai yra šie: 1) veidrodžio pavidalas; 2) įrengimas, leidžiąs laisvai sukti apšvietimo aparatą gulsčiai ir statmenai; 3) gaidukas, kurio pagalba

*) Autoriaus keleto straipsnių santrauka.

vienu pirštu galima aparatas pastumti žemyn arba ir visai pašalinti; atleidus gaiduką, aparatas, spyruoklės veikiamas, vėl grįžta į savo seną padėtį.



1 pieš. Naujai konstruotas elektroskopas.

Aparatas*) susideda iš šių dalių (1 pieš.):

1) 6 voltų mažos elektrinės lemputės, kurios spinduliai kondensuojasi lęšyje **b**.

2) Veidrodžio **c**, kuris nukreipia spindulius į tiriamąjį vamzdį. Veidrodis turi tokį pavidalą (1 pieš.), kuris netrukdo patogiai dirbti bet kuriai vamzdžių ir veidrodžio padėčiai esant ir kuris turi šiuos pranašumus:

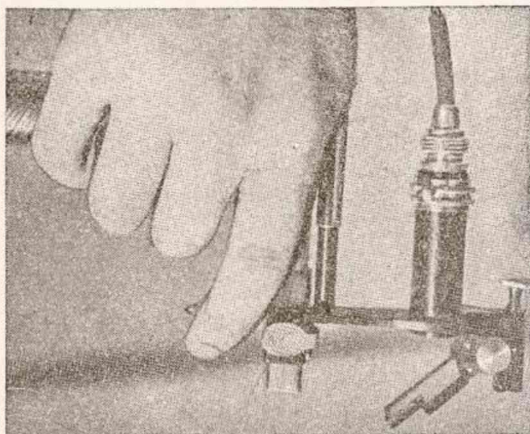
a) prie didelių ir mažų vamzdžių galima panaudoti atitinkamo didumo anga stebėti ir intsrumentams įvesti;

b) veidrodžio pavidalas prie apvalių vamzdžių sudaro labai palankias apšvietimo sąlygas, kadangi šviesa įreflektuojama į vamzdį ne tik iš apačios, bet ir iš šono.

3) Veidrodžio padėties vamzdžio angos atžvilgiu reguliavimo prietaiso, susidedančio iš sraigtelių **d** ir **e** (1 pieš.) ir gaiduko **f**. Sraigtas **d** judina veidrodį statmena kryptimi, t. y., iš viršaus į apačią arba atvirkščiai; sraigtas **e** judina veidrodį gulsčia kryptimi, t. y., iš dešinės į kairę arba atvirkščiai. Gaidukas **f** judina visą aparatą į apačią, tuo būdu priėjimas į vamzdžio angą pasidaro laisvas. Atleidus gaiduką, veikiant spiruoklei, visas aparatas sugrįžta į savo seną padėtį (2 pieš.). Šituo įrengimu galima visas aparatas fiksuoti norimoje vietoje. Del šitų

*) Padirbo meisteris D. Bancevičius, Vilniuje

sraigtelių d ir e ir gaiduko f susidaro galimumas nustatyti veidrodį vamzdžio angos atžvilgiu į norimą padėtį ir nukreipti spindulius į vamzdį tiek iš apačios (arba iš viršaus), tiek ir iš kairiosios pusės.



2 pieš. Spaudžiant gaiduką, elektroskopas nustumiamas į apačią.

Kiekvieną kartą, pagal reikalą, galima pasirinkti palankiausia veidrodžio padėtis. Taip, pvz., naudojant plačius trumpus vamzdžius, pasirenkama vidutinė veidrodžio padėtis (1 pieš.); komplikuotų operacijų, reikalaujančių laisvo priėjimo, atvejais pasirenkama atitinkama padėtis; tyrinėjant ilgais siaurais vamzdžiais giliai gulinčius objektus, pasirenkama padėtis, įgalinanti maksimalinį šviesos versmės išnaudojimą.

Geriausia tyrinėjimo metu keisti veidrodžio padėtis; pvz., ištraukiant svetimkūnį, vamzdis įleidžiamas maksimaliniu apšvietimu tol, kol svetimkūnis surandamas; paskui veidrodis nustumiamas į apačią, kad būtų gautas laisvas priėjimas ir kad galima būtų laisvai dirbti su svetimkūniu replėmis.

Labai svarbu vartoti apšvietimo aparatas, naudojant stūmimo įrengimą broncho - ezofagoskopijos metu. Šitas stūmimo įrengimas įgalina operatorių žymiai padidinti vamzdžio diametrą ir taip pat patogiai pakeisti įvairaus ilgumo vamzdžius. Vamzdžio diametrui padidinti veidrodis taip nustatomas, kad šviesa kristų iš kairiosios pusės į vamzdį; tada galima laisvai pakeisti judamosios vamzdžio dalys. Mūsų vamzdžių keitimo metodėje veidrodis taip nustatomas, kad šviesa eitų iš apačios. Įvedant antrą vamzdį pro pirmą, laisvam praėjimui gauti apšvietimo aparatas nustumiamas į apačią. Pasibaigus antrojo vamzdžio spaudimui, aparatas grįžta į savo seną padėtį.

Šitas aparatas — elektroskopas buvo pagamintas instrumentų dirbtuvėje Vilniuje, Dominikonų gatvėje 7, meisteriui Bancevičiui prižiūrint, iš dalių, kurių visur galima lengvai gauti, ir apšviečiamas maža 6 voltų lempute, kuri vartojama ir kišeninėse elektrinėse baterijose. Tuo būdu šita nauja konstrukcija gali būti gaminama vietoje be ypatingų sunkumų ir nereikia specialiai iš užsienių išsirašinėti specialios lemputės.

Šito naujo elektroskopo vartojimas parodo jo praktiškumą. Ypatingai jis naudingas ištraukti svetimkūniams iš stemplės ir viršutinių alsavimo takų.

Электроскоп новой конструкции.

Автором предлагается новый аппарат—электроскоп для освещения трубок Этот аппарат совмещает достоинства некоторых существующих систем освещения Оператор, пользуясь им, легко может по желанию регулировать освещение и ширину операционного поля. Особенным приспособлением в ручке аппарата дана возможность, если это необходимо, быстро освободить подход к трубке. Сконструирован аппарат из частей которые везде легко достать.

Этим, конечно, упрощается и удешевляется его производство и дается возможность широкого его употребления.

Ein neues Elektroskop für die Broncho - Oesophagoskopie.

Beschreibung eines neukonstruirten Elektroskopes, bei welchem die Form des Spiegels und ein besonderer Mechanismus weite Regulierung der Lichtintensität und beliebige Enstellung Beleuchtungsapparates in Bezug auf die Tubenöffnung ermöglicht.

Eine besondere Hahnvorrichtung erlaubt das Elektroskop während der Untersuchung nach unten zu schieben, wobei beim Loslassen dieser Hahnvorrichtung das Elektroskop in seine alte Stellung automatisch zurückschnellt.

Dr. L. Goldšteinas.

Mažoji diferencinė diagnostika.

XIII. Status febrilis.

Chirurgas dažnai visai teisingai stato grupinę diagnozę: „ū m i n i s a b d o m e n“, „o s t r y j ž i v o t“, a k u t e s A b d o m e n“. Šituo pavadinimu suprantamas staigus susirgimas pilvo srityje, reikalingas greito chirurgiško įsikišimo. Detali diagnozė tokiais atsitikimais gali būti ir appendicitis acuta, ir perforatyvinė skilvio arba dvylikapirštės opa, ir ileus, ir kasos nekrozė. Žinoma, pageidaujama nustatyti tiksli diagnozė, bet tat yra nevisada įmanoma.

Taip pat ir internistas turi visišką teisę statyti diagnozę: „s t a t u s f e b r i l i s“. Bet tat neatpalaiduoja nuo detalios diagnozės ieškojimo. Reikia pasakyti, kad nustatyti detali diagnozė mums internistams yra žymiai sunkiau, negu chirurgams. Reikia daug intelektualinių pastangų, reikia atlikti hematologiškus, serologiškus, bakteriologiškus, rentgenologiškus ir kitus tyrimus, kol pasiseka nustatyti diagnozė.

Buvo medicinoje patriarchiškų laikų, kada su diagnozės nustatymu galima buvo neskubėti. Užteko gydytojui pavadinti liga kataru, liaukų karščiu arba gripu. Šitais vardais buvo vadinama daug neišaiškintų ligų. Su diagnoze nereikėjo skubėti: galima buvo laukti, kol liga paaiškės, atsiras kurių nors būdingų simptomų, pvz., laukti, kol pasirodys vidurių šiltinės rozeolės, kas būna ne anksčiau kaip antrą ligos savaitę. „Bet tie laikai seniai praėjo, kai vidaus ligų vadovuose buvo rašoma: Jei ligonis 8 dienas karščiuoja ir karštis nekrinta ir jei negalima rasti kurios nors ligos tikrų požymių, tai reikia galvoti apie šiltinę". (Naegeli).

Dabar reikia kuo anksčiausiai nustatyti tiksli diagnozė. To reikalauja dabartinis mūsų medicinos mokslo stovis, to dažnai reikalauja ir ligonis.

Vis delto išsireiškimas „status febrilis" turi savo raison d'être, nes daugeliui staigių susirgimų iš pradžių turime tik vieną objektyvų reiškinį, būtent, pakilusią temperatūrą. Karštis mums ir lieka tolimesniame tyrime vadovaująs simptomas ir nuo jo pradedame savo tolimesnę diferenciaciją.

Čia aprašysiu vieną tokį staigaus febrilinio stovio atsitikimą.

1940. III. 13 d. buvau pakviestas apžiūrėti 9 metų amžiaus berniuko A. S. Jisai, pasak tėvų, staiga susirgęs, ir temperatūra pakilusi iki 38,3°. Prieš tai buvęs visiškai sveikas, nevėmęs, nekosėjęs, tik skundęsis galvos skaudėjimu.

Berniukas prieš keletą metų sirgęs pleuros empyema, ilgai pasirgęs pagaliau išgijęs. Operuotas nebuvęs, tik buvęs gydytas punkcijomis. Anksčiau sirgęs kokliušu. Kitų sunkesnių ligų neturėjęs. Išsivystęs gerai. Prieš pusę metų buvo gydytojo patikrintas: tuberkulino reakcija tada buvusi neigiama.

Šeimoje ypatingų ligų nėsą. Tuberkulioze nieks nesirgęs. Kitų chroniškų arba infekcinių ligų šeimoje nebuvę.

St. praesens. Ligonio apžiūra: berniukas geros mitybos, taisyklingo kūno sudėjimo. Plaučiuose patologiškų pakitimų nepastebėta. Širdis normali. Kiti vidaus organai irgi tvarkingi. Blužnis nepadidėjusi. Refleksai normalūs. Oda neišberta. Pulsas 100, t°38,5° Gerklėje pakitimų nepastebėta.

Apžiūrėjimo duomenys labai šykštūs. Turime tik vieną objektyvų ligos simptomą: pakilusią temperatūrą. Daugiau nieko, ir dabar reikia, pasirėmus šituo vienu reiškiniu, ieškoti tolimesnio galimumo nustatyti diagnozę.

1. Temperatūra žiemos metu nolens volens verčia mus galvoti apie gripą. Žiemos metu dažnai sutinkame susirgimų su pakilusia temperatūra, galvos skaudėjimu ir, tiesa, kitais dar šiai ligai būdingais reiškiniais. Susirgimai gali pasireikšti epidemiškai, kartais visoje valstybėje arba net visoje Europoje. Bet kartais epidemija būna ir ribota, turi endeminį pobūdį. 1940 m. žiemą, tiesa, didelės gripo epidemijos pas mus Kaune nebuvo, bet atskirų atsitikimų vis delto pasitaikydavo. Diferencijuoti gripas pas mūsų ligonį buvo pateisinama.

Kurie gi yra būdingi gripo reiškiniai? Be temperatūros pakilimo ir galvos skaudėjimo, šitoje ligoje visada dar sutinkame reiškinių kvėpuojamuosiuose takuose. Viršutinius kvėpuojamuosius takus, šita liga sergant, paliečia kažkoks agentas. Koks jisai yra, tikrai nežinoma; paskutiniai tyrimai rodo, kad Pfeiffer'io influencos bacilas nėra vienas gripo kaltininkas; čia prisideda dar virus, kuris dažnai kartu su Pfeiffer'io bacilu susargdina gripu. Taigi, gripo atveju visada turime rasti didesnę ar mažesnę nosies slogą, didesnį ar mažesnį kosulį.

Objektyviai pas sergantį gripu galima rasti nosies gleivinės ir ryklės bei kitų matomų gleivinių hiperemija (paraudimas). Dažnai randame bronchitinių reiškinių, kurie gali sukelti ir neretai sukelia pneumoniją.

Kaip tolimesnis dažnas gripo reiškinys būna bradikardija. Retai randame tachikardiją. Dažnai, gripu sergant, iškyla nervų sistemos reiškiniai. Gripo virus turi toksiną, elektyviai veikiantį nervų sistemą. Nusiskundžiama neuralgijomis, paprastai n. trigeminus neuralgija. Labai sunkiais atsitikimais atsiranda encefalitiniai simptomai, bet neuralgiškų skausmų beveik kiekvieną kartą galima rasti.

Dar vienas svarbus gripo simptomas: ligonių palinkimas prakaituoti. Išprakaituoja veidas, bet dažniausiai profuziškas prakaitas išpila visą kūną.

Iš visų suminėtų gripo simptomų svarbiausiu reikia laikyti kvėpuojamųjų takų pakenkimas. Mums atrodo, kad nėra gripo be tokių reiškinių. Kadangi pas mūsų ligonį neradome panašių simptomų, tai iš karto turėjome atmesti šitą galimumą.

2. Pora žodžių tenka pasakyti ir apie banalinius *„peršalimus“*, kurie vaikų amžiuje labai dažnai pasitaiko. Tokie peršalimai irgi sukelia karštį, tačiau, panašiai kaip ir gripo atveju, būna reiškinių iš kvėpuojamųjų organų pusės. Nosies sloga, kosulys, gerklės paraudimas yra nuolatiniai šitos ligos palydovai.

Kad peršalimas ir gripas yra du skirtingi dalykai, rodos, neabejotina. Ligos eiga, komplikacijos ir pagaliau šitų dviejų ligų bakteriologija yra skirtingos.

3. Pakilusi vaiko temperatūra turi mūsų mintis nukreipti į **pneumonia crouposa**. Infiltracija pas vaikus dažnai galima pastebėti tiktai po 3—4 dienų, pneumonijos viršutinės skilties atveju, kartais dar vėliau. Timpaniškas garsas, bronchiškas alsavimas ir paduslėjimas — suaugusiojo pneumonijos būtinieji reiškiniai, čia nepasireiškia. Krepitacijos, taip pat ir kosulio, gali nebūti. Kosulio nebuvimas galima pastebėti net iki pačios krizės.

Netiesioginiai pneumonijos simptomai yra pagreitėjęs alsavimas, dalyvaujant nosies šnerplėms (Nasenflügelatmen). Kartais galima rasti herpes.

Šitų simptomų pas mūsų ligonį nei vieno negalėjome pastebėti. Norint pneumoniją išskirti, reikėtų dar ištirti ligonio kraujas ir, jei yra galima, ligonis prašviesti rentgeno spinduliais. Taigi, pneumonijos galutinai neatmesdami, diferencijuosime ir toliau, gal ir, nepasinaudojus sudėtingesniais tyrimais, pavyks surasti diagnozė.

4. Visas vaikų **ekzantemines ligas** drąsiai galime atmesti. Skarlatinos atveju būtų buvusi angina; exanthema čia greitai būtų pasirodžiusi. Tymų atveju būtų buvę rhinitis, kosulys, Koplik'o dėmelės. Rubeolės atveju būtume radę sutinusias okcipitalines liaukas. Vėjaraupiai lengvai pažįstami iš būdingo išbėrimo.

5. Nereta vaikų liga yra **meningitas**. Ji reikia turėti galvoje kiekvienos ligos, lydimos pakilusios temperatūros, atveju. Tačiau vadinamas cerebro-spinalinis simptomų kompleksas šitoje ligoje turi būti. Jo nėsant, negali būti meningito. Kadangi opisthotonus'o, hiperestezijos, Kerning'o simptomo čia nėsame radę, tai šita liga atmestina.

6. Tenka turėti galvoje dar **cystitis, resp. cysto-pyelitis.** Vaikai, sergą šita liga, dažnai neturi nusiskundimų, kurie rodytų į šlapiminių takų sistemą. Skausmų, kuriais labai dažnai skundžiasi suaugusieji, čia nebūna. Dažnas šlapinimasis irgi nevisada stebimas. Del to kiekvienos ligos atveju patariama tirti vaikų šlapimai. Šlapimuose, žinoma, būtume radę visus būdingus cistito, resp. cistopyelito, elementus: šlapimai būtų buvę drumsti, nuosėdose būtų rasta daugybė leukocitų, o iš pradžių ir eritrocitų; toliau būtų galima rasti apvalių epitelinių ląstelių su branduoliu. Baltymų būna atitinkamai pūlių kiekiui. Būtume radę trumpų, judrių lazdelyčių kultūrą, kurią būtume galėję išauginti maitinamojoje medžiagoje. Šitos lazdelytės galima identifikuoti su bacterium coli.

Mes ištyrėme mūsų ligonio šlapimus ir radome juos visiškai normalius. Taigi, cistitu, resp. cisto-pyelitu, mūsų ligonis neserga.

7. Reikia turėti galvoje dar vienas labai dažnas susirgimas, kuris pakilusios temperatūros atveju, nerandant vietinių simptomų, visada tenka turėti galvoje, — **plaučių tuberkuliozė.**

Nors plaučių apžiūra nėra davusi jokių patologinių reiškinių, perkusija ir auskultacija nėra parodžiusios jokių patologiškų pakitimų, vis delto atmesti šitos ligos galimumo, pasirėmus vien šitais duomenimis, negalima. Mes žinome, kad maži plaučių pakitimai, ypač tuberkuliozės pradžioje, neduoda auskultacinių ir perkusinių reiškinių. Plaučių tbc. židinys gali būti apsuptas sveiko audinio, duodančio normalius fizinius duomenis. Mes delto naudojamės dar kitais tyrimo duomenimis šitai ligai išskirti.

Pirmiausia vaikams taikome tuberkulino reakciją, kuri nurodo į užsikrėtimą tuberkulioze. Nors mūsų ligoniui prieš pusę metų buvo padaryta tokia reakcija, pasirodžiusi neigiama, vis delto mes ją dar pakartojome. Ji buvo gauta stipriai teigiama.

Rytojaus dieną, dar kartą iš pagrindų apžiūrėjęs ligonį, pastebėjau abiejų blauzdų srityje dabar atsiradusias mėlynai raudonas iškilas, elastiškai apčiuopiamas dėmes. Šitos dėmės, arba geriau pasakius mazgai, buvo apvalios formos, aplinkiniai audiniai buvo edemiškai pabrinkę. Negalėjo būti jokio abejojimo, kad tat yra erythema nodosum. Dabar mums paaiškėjo visa liga. Erythema nodosum dažnai sukelia prodrominius nusiskundimus. Atsiranda karštis ir šitas prodrominis periodas gali trukti porą dienų, kartais ir savaitę.

Bet šita diagnoze mes pasitenkinti negalime. Erythema nodosum paskutinių metų tyrimais nėra liga sui generis. Absoliučia dauguma ji atsiranda pas šviežiai tuberkulioze užkrėstus vaikus. Daug yra pasidarbavęs šitai ligai išaiškinti švedų mokslininkas Wallgren. Jisai, ištyręs 800 vaikų, turėjusių erythema nodosum, nustatė, kad ji atsiranda, praėjus 1—2 mėnesiams, apsikrėtimo tuberkuliozinės infekcijos atveju. Pats ekstirpuotas mazgas, ištirtas patologo-anatomiškai, tuberkuliozinių audinių nerodo. Mazgas susideda iš hemoragiškos formos uždegiminio infiltrato.

Todėl teko pas ligonį dar ieškoti tuberkuliozinio židinio. Laukėme temperatūros kritimo. Ji liziškai greit pradėjo kristi ir jau po 10 dienų ligonis neturėjo karščio. Kovo mėn. 26 d. nufotografavę jo krūtinę, pamatėme nuotraukoje štai ką (žiūr. 1 atv.): dešiniųjų plaučių antrame tarpšonkauliniame tarpe matomas apvalus infiltratas; kitose dešiniųjų plaučių dalyse matoma išsisklaidžiusių atskirų mažų, apvalios formos dėmių; dešinysis hilus'as infiltravęsis.

Tuo būdu mes ir baigėme diagnostinį ieškojimą pas savo ligonį. Dabar visa liga iki galo yra aiški. Vaikas yra užsikrėtęs tuberkulioze prieš trumpą laiką (nuo 1 iki 2 mėn.). Erythema nodosum yra jos alerginio stovio reiškinys. Pagrindinė gi jo liga yra tuberkuliozinis plaučių infiltratas.

Epilogas.

1940 m. kovo 27 d. mūsų ligonis buvo nuvežtas į sanatoriją. Čia jis išgulėjo 6 savaites. Temperatūra ten buvo normali. Vaikas taisėsi. Už dviejų savaičių prieš išvažiuodamas iš sanatorijos vaikas pradėjo karščiuoti ir kosėti. Sanatorijoje šitie reiškiniai buvo palaikyti nušalimu, resp., gripu. Namo grįžo turėdamas karštį, kuris svyravo tarp 38° iki 39°.

Grįžęs iš sanatorijos ligonis mums teko dar kartą matyti. Plaučiuose ypatingų auskultacinių ir perkusinių pakitimų nebu-

Atsiminkime plaučių tuberkuliozės eigą, pradedant nuo paties užsikrėtimo.

Kurias stadijas tuberkuliozinio užsikrėtimo atveju pas vaikus mes žinome?.

Pirmoji stadija: laikas nuo infekcijos iki atsiradimo pirminio komplekso. Toks mažo kazeozinio infiltrato pavidalo pirminis kompleksas gali užgyti, užsitraukti randu, ir tuo liga baigiasi.

Antroji stadija: pirminis infektas neišgyja, atsiranda metastazių įvairiuose organuose, k. a., kauluose, sąnariuose, pasidaro aplinkžidiniai infiltratai, arba ir miliarinė tuburkuliozė ir meningitis tuberculosa.

Trečioji stadija: išsivysto apyūmiai ir chroniški plaučių procesai, kurie atitinka suaugusio žmogaus tuberkuliozę.

Anksčiau daryti tyrimai parodė, kad pirminis užkratas neišgijo, kad vaikas turi infiltratą plaučiuose ir kad bronchinės liaukos yra infiltruotos. Mes dar turėjome reiškinį, rodžiusį į infekcijos rimtumą, erythema nodosum atsiradimą. Kai kurie autoriai laiko erythema nodosum prognozės atžvilgiu blogu reiškiniu. Visa tat turėdami galvoje, mes turime nustatyti tuberkuliozinės infekcijos židinio išsiplėtimą plaučiuose arba kituose organuose.

Geras ir lengvai padaromas indikatorius yra kraujo tyrimas. Plaučių progresyvių procesų atveju mes randame anemiją, kraujo formulės nukrypimą į kairę, kraujo nusėdimo reakcijos pagreitėjimą.

Ištyrę ligonio kraują 1940 m. gegužės mėn. 8 d., mes gavome šitokį rezultatą:

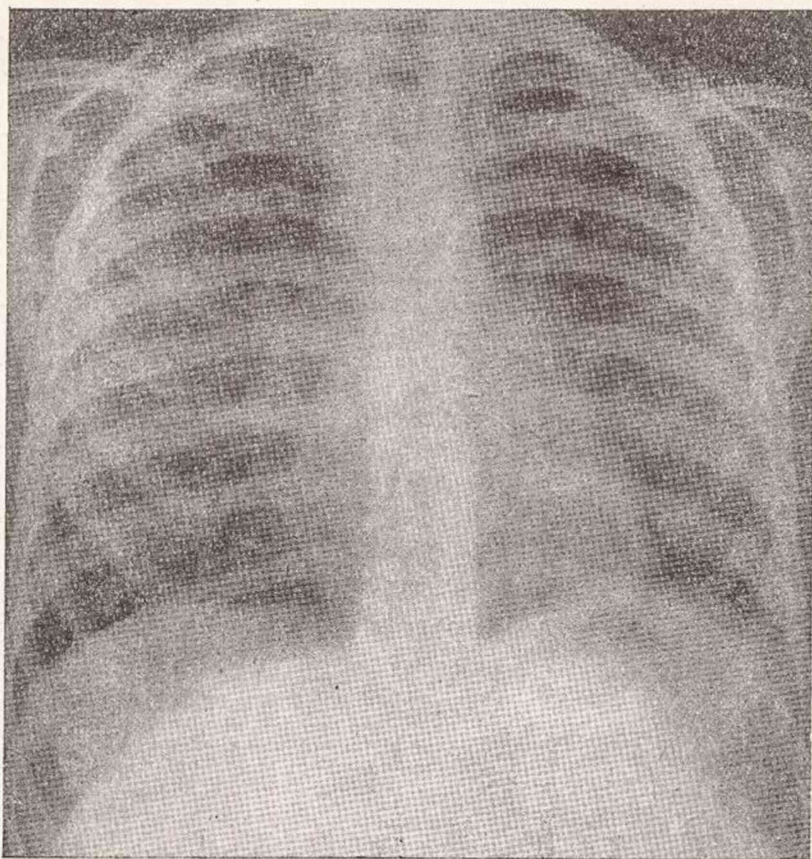
Hemoglobino 65%, eritrocitų 3.890.000, leukocitų 5.700. Kraujo formulė: bazofilų 1%, eoz. 2%, jaun. 1%, lazd. 33%, segment. 15%, limf. 36, mon. 12. Kraujo nusėdimas: per 1 val. — 17, per 2 val. — 31.

Kraujo tyrimo duomenys: antrinė anemija, nukrypimas į kairę ir limfocitozė; kraujo nusėdimas pagreitėjęs. Kraujo tyrimo rezultatas rodo rimtą progresuojančią infekciją. Per vieną savaitę, per kurią mes toliau stebėjome ligonį, jo stovis vis blogėjo. Temperatūra buvo intermitens, nuo 38° iki 40°. Cyanozė pasidarė ryškesnė, alsavimas pagreitėjo, tvinksnis taip pat.

Mes padarėme krūtinės rentgenogramą 1940. V. 15 d. (žiūr. 2 atv.), kuri parodė tai, ko mes daugiausia bijojome, būtent miliarinės tuberkuliozės vaizdą.

Abejuose plaučiuose matoma daugybė išsisklaidžiusių vienodo didumo dėmelių, tartum plaučiai būtų sėte apsėti jomis. Dėmių gausumas mažėja kranio-kaudaliai.

Ligos procesas žymiai išryškėjo rentgenogramjoe, padarytoje po 3 savaičių, kada tuberkulai buvo išsivystę geriau. Mat šitos dėmelės, kurias mes matome rentgenogramoje, yra tuberkulai,

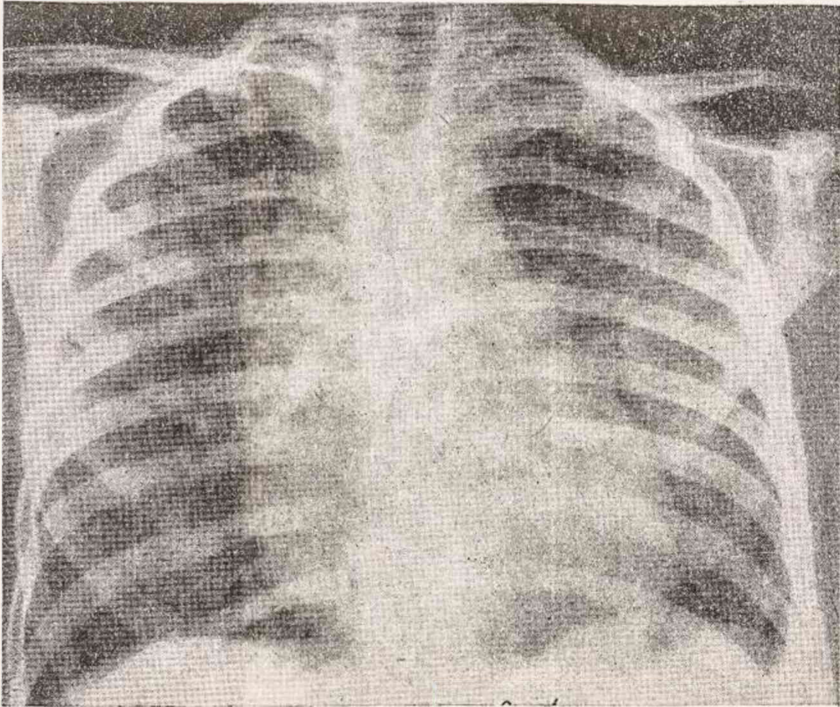


2 atv. Abejuose plaučiuose daugybė išsisklaidžiusių vienodo didumo dėmelių. Tbc. miliaris.

kurie patologo - anatomiškai praeina kelias stadijas, kol pasidaro ryškūs, ir duoda rentgeno nuotraukoje šešėlius (žiūr. 3 atv.).

Blogiausia, kas tik galėjo įvykti, mes čia radome pas savo ligonį, būtent, tuberkuliozės generalizaciją miliarinės tuberkuliozės forma, kuri be pasigailėjimo veda prie mirties. Tiesa, yra aprašyta literatūroje keletas išgijusių tbc. miliaris atsitikimų, bet tat būna taip retai, jog su tokia išeitimi netenka rimtai skaitytis. Tbc miliaris atveju prognozė yra absoliučiai bloga. Taip ir mes traktavome šitą ligonį ir su didele širdgėla (vaikas buvo vienintelis nebejaunų tėvų sūnus) turėjome tėvams pasakyti tikrą tiesą.

Tokia absoliuti diagnozė, kaip kad čia buvo pastatyta, tbc. miliaris atvejais yra galima dabar tik su rentgeno pagalba. Prieš rentgeno erą dažnai tekdavo apsirikti tokiais atvejais ir



3 atv. Ryškūs miliariniai tuberkulai po 3 savaičių.

dažnai būdavo nustatoma tbc. miliaris diagnozė, kur būdavo typhus abdominalis arba sepsis, ir atvirkščiai.

Diagnozė šituo atsitikimu yra neabejotina ir prognozė pasitvirtino. Dar po 2 savaičių, palaipsniui didėjant cyanozei, dyspnoe ir širdies silpnumo reiškiniams, įvyko exitus letalis.

Малая дифференциальная диагностика.

Status febrilis.

Автор, описывая случай из практики, проводит дифференциальный диагноз при status febrilis у детей школьного возраста.

Кратко указывая на симптомы при грипе, при катаральных (простудных) заболеваниях, при крупозном воспалении легких, при кори, скарлатине, краснухе, при менингите, при цистите и цистопиелите, автор приходит к заключению, что в данном случае имеем дело с туберкулезной инфекцией.

Далее в статье дается описание диагностических возможностей при исследовании больного, подозрительного по заболеванию туберкулезом. При этом автор указывает на erythema nodosum, как на признак свежей туберкулезной инфекции.

В связи с ходом болезни у описываемого больного (у пациента развился милиарный туберкулез) автор разбирает по стадиям развитие туберкулеза, также и симптоматологию, останавливаясь на рентгенологической картине этой болезни.

Kleine Differentialdiagnostik.

Status febrilis.

An Hand einer fieberhaften Erkrankung bei einem 9 jährigen Kinde wird die Differentialdiagnose des Sammelnamens Status febrilis behandelt. Es werden folgende Krankheiten berücksichtigt: Die Grippe, katharrhalische Erkältungen, die kroupöse Pneumonie, Scharlach, Masern, Röteln und Windpocken, Meningitis, Cystitis und Cystopyelitis und zuletzt die tuberkulösen Infektionen. Hierbei wird kurz die Symptomatologie dieser Erkrankungen erwähnt.

Da der Fall sich als tuberkulöse Infektion herausstellt, und im Laufe der Erkrankung Erythema nodosum auftritt, so wird das Wesen dieser Erkrankung besprochen. Der Verfasser kommt hierbei zum Schlusse, dass Erythema nodosum als eine allergische Ercheinung bei schwerer tuberkulöser Infektion anzusehen ist.

Im weiteren Verlauf der Erkrankung wird die tuberkulöse Infektion bei diesem Kinde in Form einer miliaren Tuberkulose generalisiert. In dieser Arbeit werden dann die verschiedenen Stadien der Tuberkulose kurz beschrieben, die Diagnose und Differentialdiagnose der miliaren Tuberkulose angegeben.

Gyd. K. Neniškis.

Nugaros smegenų naviko atsiradimas.

P. A., 23 metų amžiaus, atsigulė į Karo ligoninę 1940 m. rugpiūčio mėn. 2 d. Skundai: nepastovūs, verią skausmai kairiojoje ingvinalinėje srityje, kairiajame kiaušinėlyje ir kairiojoje šlaunyje.

A n a m n e z ė: 1939 m. apie liepos mėn. pusę smarkiai užsigavęs besimankštydamas juosmens sritį ir po to, maždaug kartą per savaitę, pradėję pasireikšti skausmai kairiojoje kojoje. Skausmai trukdavę apie 10 minučių. Vėliau skausmų priepuoliai padažnėję ir patys skausmai padidėję. Gimnastikos metu ir jojant skausmai sustiprėdavę. Apie 1940 m. rugpiūčio mėn. pusę minėti skausmai pasidarę pastovūs, o priepuolių metu net tekdavę duoti pantopono. Toks stovis trukęs iki operacijos, t. y., iki 1940 metų spalių mėn. 15 dienos.

Vaikystėje sirgęs skarlatina ir inkstų uždegimu. Tėvas miręs skilvio vėžiu, sesuo ir brolis mirę vaikystėje. Motina ir trys broliai esą sveiki.

S t a t u s p r a e s e n s. Vidaus organuose nieko patologiško nekonstatuota. Suduodant per XII tor. ir I l. slankstelius, ligonis jaučiąs skausmą. Pilvo refl. —, d = s (neigiami, dešinysis lygus kairiajam); kremasteriniai refl. d ± (neaiškūs), s—; pateliariniai refl. pagyvėję, d=s; Achilo refl. pagyvėję, L a s e g u e'o simptomas kairiojoje kojoje pasireiškęs. Jautrumo sutrikimo nekonstatuota. Iš nervų sistemos daugiau nieko ypatingo nekonstatuota: 12 porų bulbarinių nervų be ypatingumų; vyziukų reakcija šviesai, akomodacijai ir konvergencijai gera; dermografizmas raudonas, pastovus; R o m b e r g'o simptomas neigiamas ir t. t.

Ligoninėje buvo taikytas šis gydymas: pyramidon, perineuraliai B-eucain, elektros vonios, druskos vonios ir t.t. Medikamentinis ir fizioelektrinis gydymas nesuteikė pagėrėjimo.

Analizės: WaR—; B o r d e t - G e n g o u reakc. —, leukocitinė formulė (S c h i l l i n g) nieko ypatingo; eritrocitų nusėdimas (W e s t e r g r e e n) per 1 val. 2 mm, per 2 val. 5 mm; leukocitozė 8,300; šlapimų analizė—nieko ypatingo; kryžkaulio, juosmens stuburo dalies ir klubo sąnarių rentgenogramoje nieko ypatingo nekonstatuota.

Skausmų iradiacija į kairįjį kiaušinėlį ir suduodant skausmingumas inkstų srityje leido įtarti šlapimų organų susirgimą. Ištyrus šlapimus, paaiškėjo, kad šlapimų organų susirgimo nėra. Gonorėjiniai susirgimai atmesti, nes Bordet-Gengou ir kitos reakcijos bei simptomai neigiami. Skausmingumas suduodant tor. XII ir l. I slankstelių srityje leido įtarti spondilitą. Visai normalios stuburo rentgenogramos vertė spondilitą atmesti. Prieš sclerosis multiplex kalba didėją skausmai ir nebuvimas šitos ligos simptomų, išskyrus neigiamus pilvo refleksus. Sclerosis multiplex atveju skausmai — tai parestezijos, ir pati liga vystosi lėtai, su remisijomis.

Pradžioje buvo galvota ir apie ischias'ą. Skausmai prasidėjo po sumušimo, o trauma gali būti vienas iš ischias'o etiologijos momentų. Toks skausmų vystymasis ir pobūdis, skausmų lokalizacija kairiojoje šlaunyje, iradiacija skausmų į kairiąją ingvinalinę sritį ir kairįjį kiaušinėlį gali būti ischias'o atveju. Už šitą susirgimą dar kalba teigiamas Lasegue'o simptomas kairiojoje kojoje. Ischias'ą neigia tai, kad dideliems skausmams esant nėra scoliosis ischiadica, Valleix'o skausmingų taškų ir kairiosios kojos nors nedidelio laipsnio atrofijos nebuvimas. Vienodumas Achilo refl. ir glutejinių raukšlių, įleidus perineuraliai B-eucain'o skausmų nesumažėjimas, po fizioelektrinio bei medikamentinio gydymo negerėjimas ir t. t. irgi kalba prieš ischias'ą.

Skausmai palaipsniui didėjo ir apie rugpjūčio mėn. pusę ligonis buvo priverstas gulėti pusiau sėdimoje padėtyje, nes lygiai gulint skausmai padidėdavo.

Už liumbalinės dalies radikulitą kalbėjo teigiamas Lasegue'o, o taip pat simptomas kairiojoje kojoje ir didėjantieji radikulitiniai skausmai liumbalinių segmentų inervuojamose srityse. Įtarus radikulitą, rugsėjo m. 19 d. padaryta liumbalinė punkcija. Punkcijos duomenys: likvoro spaudimas sumažėjęs; likvoras ksantochromiškas, truputį tirštokas (ar klampus); globulininės reakcijos ryškiai teigiamos: R. Pandy ir Nonne-Ap. ++++; baltymų 26,4‰ (normaliai viršutinė riba laikoma iki 0,3‰); pleocitozė 33/3, iš jų limfocitų 18, neutrofilų 15; WaR su likvoru neigiama. Liumbalinės punkcijos duomenys rodo labai žymų baltymų kiekio padidėjimą, mažą pleocitozę ir likvoro ksantochromiją. O žinoma, kad albumino-cyto-disocijacija ir ksantochromija yra visai savitas reiškinys, kuris tenka stebėti tik stuburo smegenų kompresijose ir kuris todėl pavadintas kompresijos sindromu. Pradėta galvoti, kad nugaros smegenis spaudžia auglys ir panorėta jis lokalizuoti rentgenologiškai, įleidus kontrastinio preparato (lipiodol'io) į spatium subarachnoidale.

Spalių m. 9 d. konstatuota jautrumo sumažėjimas skausmui (hypaesthesia) kairiojoje ingvinalinėje ir kairiosios kojos me-

dialinio gurnelio srityse, kas atitinka I-os užpakalinės juosmens šaknelės aprūpinamas sritis.

Spalių m. 10 d. nutarta auglys lokalizuoti lipiodol'iu.

Spalių mėn. 11 d. padaryta subokcipitalinė punkcija, įleista 1,5 ccm kontrastinio preparato — lipiodol'io.

Įleistas į spatium subarachnoidale lipiodol'is, kaip švelni nedirginanti substancija, ligoniui nesuteikė žymesnio skausmo. Įleidus po valandos ir po 24 val. padarytos rentgenogramos, kuriose matoma platūs šešėliai I l. slankstelio aukštumoje. Apatinis lipiodol'io paviršius iš apačios šiek tiek lygiai įdubęs, kas leido įtarti, kad viršutinis auglio polius yra platus ir apskritas. Šitą šešėlį davė užsilaikęs lipiodol'is. Jei spatium subarachnoidale laisvas, t. y. sąlygos normalios, tai lipiodol'is savo sunkumu krinta žemyn ir per 4—5 min., įleidus po pakaušiu, nukrinta iki spatium subarachnoidale dugno, t. y. iki II melmens slankstelio. Šitoje vietoje lipiodol'is esti labai aiškiai matomas. Šituo atsitikimu užsilaikęs lipiodol'is parodė, kad auglys yra I l. slankstelio aukštumoje. Manyta, kad jis yra ekstrameduliariškai dorsaliniame smegenų paviršiuje, daugiau iš kairės. (Žiūr. rentgenogramą)



Rentgenograma. 1-ojo liumbalinio slankstelio aukštumoje, matomas platus susilaikusio lipiodolio šešėlis.

Spalių mėn. 15 d. padaryta operacija vietinėje novokaino anestezijoje. Pašalintos keterinės ataugos (proc. spinosi) tor. XII, l. I ir l. II slankstelių. Pirmojo juosmens slankstelio aukštumoje buvo apčiuoptas kietos konsistencijos auglys, apie 2 cm ilgumo, palpuojant labai skausmingas. Toje vietoje prakirpta dura mater ir rastas pilkos spalvos, slyvos didumo, besilaikąs ant dviejų kojyčių, auglys. Drauge su likvoru ištekėjo ir lipiodol'is; buvo matomi aliejaus lašai, beplūduriuoją likvo-

re. Kojytės, ant kurių laikėsi auglys, buvo perrištos ir auglys pašalintas. Oda susiūta aklinai. Operavo chirurgijos skyriaus konsultantas gyd. J. Ž e m g u l y s, autoriui asistuojant.

Operacijos metu paaiškėjo, kad auglys ekstrameduliarinis ir intraduralinis, išaugęs iš šaknelės. Šitoje vietoje pagal B i n g'ą dažniausiai esti endoteliomos, fibromos ir fibrosarkomos; pagal kitus autorius — radikuliarinės gliomos. Mūsų atsitikimu, ištyrus histologiškai Kauno Universiteto patologijos institute, paaiškėjo, kad auglys — g l i o m a.

Po operacijos ligonio savijauta jau kitą dieną pagerėjo, skausmai sumažėjo, ligonis palinksmėjo. Skausmai kairiojoje ingvinalinėje srityje, kairiajame kiaušinėlyje ir kairiojoje šlaunyje išnyko, tik jautė kairiosios šlaunies raumenų nuovargį, kuris po keleto dienų taip pat išnyko. Jautrumo sutrikimas kairiojoje ingvinalinėje ir kairiojo medialinio gurnelio srityse po keleto dienų taip pat išnyko.

Aktyvūs kojų judesiai laisvi ir raumenų atrofijos nekonstatuota. Praėjus 10-čiai dienų po operacijos, nuimti siūlai, žaizda sugijo per primam intentionem; ligonio savijauta gera, tik, stipriau pajudėjus, operacijos vietoje jaučiąs skausmą. 17-tą dieną po operacijos ligonis pradėjo vaikščioti ir prašosi paleidžiamas namo.

Nugaros smegenų navikai dažniausiai vystosi mėnesiais, o kartais net metais, pasireikšdami tik neuralginio pobūdžio skausmais, kurie gaunami del spaudimo į užpakalines šakneles, nes tie navikai būna dažniausiai ekstrameduliariniame ir dorsolateraliniame nugaros smegenų paviršiuje. Pasak W e l t m a n'o, nugaros smegenų navikų atveju, nepaisant jų lokalizacijos, esą skausmai kojose, kurie iš pradžių pasireiškią vienoje kojoje, bet greit pereiną ir į antrą, o likvoro spaudimo padidėjimo metu skausmai sustiprėją. Mūsų atsitikimu auglys buvo ekstrameduliarinis, intraduralinis ir dorsolateraliniame paviršiuje, daugiau iš kairės prisiglaudęs prie dura mater ir todėl spaudė daugiausia paviršiuje esančias kairiosios pusės šakneles. I l. slankstelio aukštumoje daugiausia paviršiuje yra I l. užpakalinė kairioji šaknelė ir todėl jau už keleto dienų prieš operaciją buvo konstatuota šitos šaknelės aprūpinamojoje srityje hypaesthesia (kairiojoje ingvinalinėje ir kairiosios kojos medialinio gurnelio srityse). Skausmas kairiojoje ingvinalinėje srityje, kairiajame kiaušinėlyje ir kairiojoje šlaunyje buvo taip pat del spaudimo viršutinių šaknelių. Auglys nesiekė toliau esančių šaknelių bei pilkosios substancijos ir todėl nebuvo būdingos nugaros smegenų augliams kojų hipestezijos, kuri pamažu kyla iki auglio aukštumos, nebuvo pilkosios substancijos pakenkimo simptomų, kaip antai paralyžiaus, B r o w n-S e q u a r d'o simptomų komplekso (distalinėje kūno dalyje nuo nugaros smegenų pakenkimo, toje pusėje, kur pakenkimas, mo-

torinis paralyžius gilaus jautrumo ir lietimui hiperestezija, o antroje pusėje paviršutinio jautrumo skausmui ir temperatūrai sutrikimas).

Mūsų atsitikimu iš turimų klinišką simptomų auglio lokalizuoti buvo neįmanoma. Rentgenogramos su kontrastiniu preparatu padėjo jį lokalizuoti. Del panaudojimo myelogramos nugaros smegenų navikų diagnostikai ir lokalizacijai yra visokių nuomonių. Pavyzdžiui, žinomas neurologas B i n g pataria vartoti šitą metodę, o nemažiau žinomas K r o l visai ją atmeta todėl, kad esą pakankamai klinišką simptomų auglių diagnostikai ir lokalizacijai.

Mūsų atsitikimu auglys buvo I l. slankstelio aukštumoje, todėl pagal K r o l'į turi būti paliestas epikonusas arba konusas. Pakenkus epikonusą, esti paralyžius sėdimojo nervo (n. ischiadici) ir sutrikimas dubens organų funkcijos. Pakenkus konusą, esti sutrikimas jautrumo su būdingomis disocijacijomis ir sutrikimas funkcijų šlapimų pūslės, sėdimosios žarnos bei lytinių organų. Mūsų atsitikimu, kol auglys būtų pradėjęs spausti nugaros smegenis ir kol būtų atsiradę šitie simptomai, dar būtų reikėję laukti keletas mėnesių, o gal ir daugiau. Ligoniui dar ilgai būtų reikėję kentėti nepakeliamus skausmus ir nuodytis pantoponu bei kitais narkotikais. Tuo būdu šitas atsitikimas rodo, kad, nustatant ankstyvąją nugaros smegenų diagnostiką ir auglio lokalizaciją, negalima apsieiti be myelografijos.

Случай опухоли спинного мозга.

После ушиба в поясничной части спины у больного постепенно стали развиваться не постоянные покалывающие боли в левой паховой области. Спустя 1 год после ушиба эти боли стали нестерпимыми.

После обнаружения симптомов радикулита была сделана лумбальная пункция, которая обнаружила в ликворе значительное увеличение количества белков, малый плеоцитоз и ксантохромию. Было заподозрено существование опухоли в позвоночнике. Так как для определения локализации опухоли было мало клинических данных, то была сделана миэлография с помощью липиодола, которая обнаружна опухоль на высоте I-го поясничного позвонка.

После операции в этом месте была найдена экстрамедулярная интрадуральная опухоль величиною в сливу. Опухоль (глиома) была удалена, и больной вполне поправился.

Fall von Rückenmarktumor.

Nach einer Kontusion in der Lendengegend des Rückens erschienen beim Kranken stechende Schmerzen nicht konstanter Natur in der linken Inguinalgegend. Nach 1 Jahre nach der Trauma wurden die Schmerzen unerträglich.

Da Symptome einer Radiculitis aufraten, wurde eine Lumbalpunction gemacht. Sie ergab eine. Vergrösserung der Eiweissstoffe, eine kleine Pleocytose und Xantochromie. Es wurde die Anwesenheit eines Tumors in d. Wirbelsäule vermutet. Da die klinische Erscheinungen zu klein waren, um die Localisation des Tumors feststellen zu können, wurde eine Myelographie mit Lipjodol gemacht, die Geschwulst aufdeckte. Diese lag in der Höhe des I Lendenwirbels. Es wurde operiert. Der Operationsbefund war: Pflaumengrosse extramedulare intradurale Geschwulst. Der Tumor (Glioma) wurde entfernt. Sanatio.

Dr. M. Blochas,
ginekologas Vilniuje.

Gemalo myelocele's plyšimas, kaip kraujaplūdžio priežastis antrame gimdymo periode.

Kraujaplūdis gimdymo metu paprastai būna arba iš moters gimdymo takų arba iš placentos. Žymiai retesni kraujaplūdžio atsitikimai būna del virkštelės trūkimo arba jos priaugimo vietos prie gemalo ar placentos (insertio vellamentosa) sužalojimo. Paprastai šita kryptimi ir eina mūsų diagnoziniai spėliojimai. Įdomus ir labai pamokomas yra atsitikimas, *kur kraujaplūdžio šaltinis gimdymo metu būna pats gemalas, esąs motinos įsčiose.* Turint galvoje nepaprastai retą šitos srities atsitikimą, manau, bus įdomu ir naudinga trumpai aprašyti atsitikimas, kuris dar nėra aprašytas iki šiol man prieinamoje pasaulinėje literatūroje.

Pirmą kartą gimdanti 27 m. amžiaus. Anamnezėje du dirbtiniai abortai. Moteris normalaus kūno sudėjimo, vidaus organai nepakitę. Mėnesinių ciklas $\frac{28}{3-4}$, jos neskausmingos: paskutinės buvo 1939 m. III. 25 d. Vaisiaus judesiai prasidėjo VII. 26 d. Šlapimai ir kraujas n. yp. Atgabenta 1940. X. 20 d. 20 val. su smarkiais gimdymo skausmais ir nenuėjusiais vandenimis. Tyrimas parodė štai ką: gimda atitinka 7½ mėn. nėštumą; 1 sėdyninė padėtis; vaisiaus širdies plakimas aiškus. Per rectum tiriant, rastas gimdos atsidarymas 3½ pirštų didumo; pūslė įtempta; 5 valandą ryto nuėjo gausiai vandenų. Tuo pačiu metu išnyko vaisiaus širdies plakimas. Prie stiprių gimdymo skausmų prisidėjo žymus kraujaplūdis, kuris didėjo stiprėjant gimdymo skausmams. Skubus tyrimas per vaginam: visiškas atsidarymas, placentos kraštai niekur neapčiuopiami, skausmų metu lyties angoje pasirodė vaisiaus sėdynė.

Gimdymas ėjo taip sparčiai, jog po poros minučių savaime gimė sėdynė.

Teikiant klasišką rankinę pagalbą, nustatyta staigaus kraujaplūdžio priežastis ir tuo pačiu metu vaisiaus mirimas. Vaiko nugaroje, juosmens slankstelių srityje, matoma sukritusi myelocele, nuo kurios liko tik kraujo krešuliais padengtos plėvės. Išlaisvinus rankeles, gimė didelė galvutė — hydrocele.

Kūdikiui gimus, kraujaplūdis tuojau liovėsi. Placentinis ir pogimdyminis laikotarpiai nesusikomplikavo. Motinos ir naujagimio kraujo tyrimas, taip pat ir naujagimio skrodimas nepatvirtino spėtos luetinės etiologijos. Staigaus kraujaplūdžio ir tuolaikinės vaisiaus mirties priežastis aiškinama šituo atveju šitaip: nuėjus vandenims, gimdai susitraukus ir jos sienelėms spaudžiant gemalo *myelocelę, įvyko maišo apvalkalėlių ir kraujagyslių plyšimas ir kaip padarinys — kraujaplūdis.* Staigus širdies plakimo pranykimas, vandenims nuėjus, paaiškina įvykusią tuolaikinę vaisiaus mirtį. Tuo būdu išsiliejęs iš myelocele's maišo kraujas imitavo kraujaplūdį iš gimdymo takų.

Turint galvoje visą eilę nepaprastai retų aplinkybių, kraujaplūdžio priežastis jokiu būdu negalėjo būti nustatyta prieš

gimdant. Aprašytas atsitikimas vaizdžiai rodo, su kokiais galimumais reikia skaitytis moters gimdymo metu.

Contenu.

L'auteur décrit un cas rare de hémorragie pendant la deuxième période d'accouchement. La cause de la hémorragie était une rupture de myelocele du foetus. Après le passement des eaux à cause des contractions de l'uterus et la pression sur la myelocele a eu lieu une rupture des membranes vasculisées, ce qu'a évoqué une hémorragie à l'extérieur; au même temps on constata la mort du foetus.

L'accouchement s'accomplit spontanément.

La cause de la hemorragie a été reconnue seulement après l'accouchement.

Dans la littérature, étudiée par l'auteur, un cas pareil n'a pas été trouvé.

Разрыв myelocele плода, как причина кровотечения во втором периоде родов.

Автор описывает редкий случай кровотечения во II родовом периоде где причиной такового явился разрыв оболочек myelocele плода, последовавший во время родовых схваток. После отхождения вод вследствие давления стенок матки на myelocele произошел разрыв его оболочек и сосудов, началось кровоизлияние наружу и одновременно последовала смерть плода.

Роды закончились самопроизвольно, причем причину кровотечения удалось установить только после рождения плода.

В доступной автору литературе подобного рода случаи кровотечения во время родов не были описаны.

Dantų gyd. J. Quittner ir gyd. I. Aronzonas.

Dentogeninio žandų daubos uždegimo atsitikimas

(Iš Kauno m. Valstybinės ligoninės ausų, nosies ir gerklės ligų skyriaus. Vedėjas — d-ras I. Matis).

Dar neseniai kai kurie klinikų gydytojai, kaip, pvz., Amersbach, manė, kad visiškai nesą dentalinės kilmės sinusitų. Ilgainiui šita nuomonė pasikeitė tiek, kad šiandien ne tik pripažįstamas dentogeninis žandų daubos uždegimas, bet jam etiologijoje priskiriamas daug didesnis procentas sinusitų, negu ligšiol. Pasak Hajek'o, dentalinės empyemos galinčios susidaryti: 1) iš ūmaus dantų šaknies uždegimo arba periodentium'o, arba jo aplinkos pakitimų, ir iš 2) chroniškų dantų šaknies uždegimų arba periodentium'o ir jų aplinkos pakitimų.

Čia nenagrinėsime aukščiau minėtų pakitimų etiologijos ir kliniškų reiškinių; paminėsime tik įvairias dentalinės empyemos formas ir smulkiau ties jomis neapsistosime. Prie pirmosios priežasčių grupės priklauso: 1) ūminis šaknies abscesas, 2) ūminis periostitas, 3) alveolinio tęsinio ostitis circumscripta arba diffusa. Prie antrosios priežasčių grupės priklauso: 1) chroniškas šaknies odelės uždegimas, 2) infekcijos prasiskverbimas

pro alveolinį tęsinį, 3) empyemos susidarymas ištraukus dantį, 4) supūliavusios žandų cistos prasiveržimas į žando daubą.

Sinusito atsitikimas, kurį mes toliau aprašysime ir kuris susidarė del infekcijos prasiskverbimo pro alveolinį tęsinį, tuo dar įdomus, kad, pasirėmus rentgeno vaizdu, buvo galima labai lengvai nustatyti klaidinga diagnozė.

Ligonis C. 1935 m. pavasarį susirgęs sloga, kurios vystymosi eigoje pajutęs skausmus kairiojo viršutinio pirmojo ir antrojo krūminių dantų srityje. Praėjus rinitui, skausmai ne tik likę, bet esant drėgnam orui arba skersvėjui taip dažnai ir smarkiai jie didėję, kad ligonis buvęs priverstas kreiptis į dantų gydytoją. Rentgeno nuotrauka nebuvusi padaryta ir makroskopiškai nieko negalima buvę nustatyti, kadangi buvo pastatytas auksinis tiltas nuo mažojo kaplio iki antrojo pryšakinio krūminio danties.



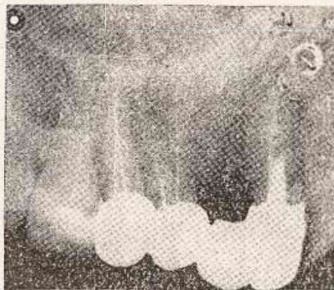
1 a t v. (1935 m.). Visos šaknys nepripildytos; ant dantų viršūnių nėra jokių pakitimų.



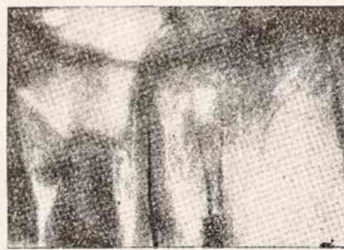
2 a t v. (1939 m.). Visi šaknų kanalai nepripildyti. Apie kiekvieną šaknies |2.4.5 viršūnę prašviesėjimas. Prašviesėjimas apie |6. kur yra recessus lateralis antri Highmori.

Dantų gydytojas nusiuntęs ligonį pas ausų, nosies ir gerklės ligų specialistą, kuris pataręs padaryti kaušo ir danties rentgeno nuotraukas; jos tačiau nieko patologiška neparodžiusios. Todėl gydytojas specialistas nenurodęs jokios terapijos. 1936, 1937 ir 1938 metais, ypatingai pavasarį ir rudenį, skausmai buvę labai smarkūs ir spinduliavę iš susirgusios pusės ligi kaktos srities; be to, dar prisidėdavę ir galvos skausmai.

1939 metų pradžioje dar kartą kreipęsis į ausų, nosies ir gerklės ligų specialistą, kuris nusiuntęs ligonį pas dantų gydytoją; pastarasis



3 a t v. (1939 m.). Tiltas nuimtas; šaknys visiškai pripildytos, tik |5 viršutinis trečdalis nepripildytas.



4 a t v. (1940 m.). Kaulo struktūra beveik visiškai regeneravusi.

padarė susirgusios srities rentgeno nuotraukas (žiūr. 1, 2, 3 ir 4 atv.). Nuotraukos parodė kairėje, viršuje, auksinį tiltą, kurio atramomis buvo kairysis viršutinis mažasis kaplys, pirmasis ir antrasis pryšakiniai krūminiai dantys.

Visų trijų atramos dantų šaknų viršūnių pakitimai rentgeno nuotraukoje tuojau krinta į akis, ypač tas šešėlis, kuris eina nuo antrojo pryšakinio krūminio danties šaknies viršūnės apikaliai ir medialiai iki žandų daubos dugno. Apie pačią nuotrauką dar paminėtina štai kas: pašviesėjimas prie antro viršutinio krūminio danties nėra patologinis reiškinys, bet tik šoninis žandų daubos išlinkimas, vadinamas recessus lateralis. Tat patvirtina du faktai: pirma, visas periodontinis plyšys aplink šaknį yra normalaus ir pastovaus platumo ir rentgenologiškai galima aiškiai matyti; antra, dantis kliniškai ištirtas ir visiškai gyvas. Iš diagnozės buvo gana aišku, kad pirmieji šaknų viršūnių pakitimai yra kilę iš visiškai tuščių, neplombuotų ir todėl infekavusių šaknų kanalų.

Praktiškai ligonis buvo taip gydomas: tiltas nuimtas ir pradėta gydyti visų trijų dantų šaknys. Po kurio laiko šaknys buvo plombuotos, būtent, jodoforminiu cementu ir gutaperčos arba sidabro štiftais, tuo tarpu kai antrojo pryšakinio krūminio danties šaknies kanalas turėjo būti padarytas beveik dviem trečdaliais praeinamas. Šitas stovis buvo paliktas laikinai tik, kaip bandymas prieš padarant dirbtinį dantį. Jau gydant skausmai buvo žymiai sumažėję, bet ir šaknį užplombavus jie dar nesiliovė, nors ir buvo silpnesni. Po tolimesnių 2 mėnesių skausmai vis dar nebuvo praėję, todėl vėl buvo padaryta rentgeno nuotrauka, kuri parodė beveik idealų pirmojo pryšakinio krūminio danties šaknies plombavimą, tuo tarpu kai antrojo pryšakinio krūminio danties šaknis buvo plombuota tik dviem trečdaliais. Todėl nevisiškas užplombavimas dideliu vargu ir ypatingomis priemonėmis buvo pašalintas, ir praktiškai buvo pasiektas beveik tobulas šaknies kanalo aprūpinimas. Šitame stovyje skausmai kas savaitė vis mažėjo, kol jie per tolimesnius 3 mėnesius visiškai dingo. Taip pat praėjo viršūnių srities jautrumas spaudimams ir spinduliuojąs skausmas kaktos srityje. Kontrolinė rentgeno nuotrauka, padaryta maždaug po 15 mėnesių galutinai šakniai išgijus, aiškiai rodo įvykusią kaulo audinių regeneraciją.

Dar keletas žodžių apie šaknų gydymo metodes. Po ilgų tyrimų ir jų kontrolės plombavimas jodoformo cementu, gutaperčos arba sidabro štiftais klininiu ir moksliniu atžvilgiu davė geriausius rezultatus. Šita metodė, pirmą kartą pavartota Amerikoje, buvo vėliau moksliškai pagrįsta Vienos mokyklos Gottlieb'o, Stein'o, Schwarz'o, ir šiandien ji yra neginčytinai ta metodė, kuri šaknų gydymo problemą beveik visiškai išsprendė. Šitos metodės rezultatus paskelbus Tarptautinės odontologų federacijos kongrese 1936 metais, pamažu perėmė ją ir kitos mokyklos.

Šitos metodės rezultatai klininiu ir rentgenologiniu atžvilgiu ir sterilių bei infekuotų kanalų su chroniškomis viršūnių infekcijomis atvejais yra patenkinami ir, atitinkamai ją pravesdami, turime savo rankose vieną iš stipriausių ginklų prieš oralinį sepsį.

Случай дентогенного воспаления челюстной полости.

Дентогенное воспаление челюстной полости возбудили в данном случае первый и в особенности второй премолярные зубы, у которых были пустые инфецированные корневые каналы. Жалобы продолжались около 4 лет и в конце увеличились до степени явных клинических явлений синусита и исчезли лишь после удаления инфецированного содержания канала и соответственной пломбировки его концов.

Ein Fall von dentogener Kieferhöhlenentzündung.

Die dentogene Kieferhöhlenentzündung stammte in diesem Falle vom ersten u. besonders vom zweiten vorderen Praemolaren, die beide leere, infektiöse Wurzelkanäle besasssen. Die Beschwerden dauerten etwa 4 Jahre lang an u. steigerten sich zuletzt bis zu deutlichen klinischen Erscheinungen einer Sinusitis. Sie verschwanden dann, als die infektiöse Inhalt des Kanals entfernt u. der Kanal entsprechend plombiert wurde.

Gyd. Pr. Vaičiulis.

Trichofitijos gydymas sublimatu.

Šiandien nagų trichofitijai gydyti patikimo būdo nėra. Kartais nagus kruvinu būdu nuima, tikėdamiesi, kad nagai ataugsią gražūs. Deja, dažnai atauga tokie patys. Man teko apie 20 nagų trichofitijos atsitikimų gydyti denatūruotu, arba 95⁰ spiritu, sublimato prisotintu, ir visi nagai gražiai pagijo. Atrodo, kad kiekvienas trichophitia sergąs nagas galima pagydyti mano vartojamu būdu, jei tik ligonis turi kantrybės ilgai gydytis (keletą mėnesių užtrunka). Man buvo susirgę trichophitia du nagai. Rodžiausi žymėms, didelio autoriteto ir vardo gydytojams, bet nugydyti nepavyko. Kiti patardavo nagus operacijos būdu pašalinti ir laukti, kad po to ataugtų gražūs ir sveiki nagai. Savo ir daugelio kitų nagų trichofitiją nugydžiau šiuo būdu:

Iš denatūruoto arba 95⁰ geriamo spirito ir sublimato padarydavau tyrelės pavidalo tepalą. Šita tyrele daug kartų per dieną sutepdavau susirgusius nagus. Nakčiai gražiai uždėjęs ant susirgusių nagų tyrelės, aprišdavau. Tyrelė uždėtina tik ant nagų. Kiek galima vengti, kad sublimatas nepatektų ant kūno ir be reikalo nežalotų kūno paliai nagus. Kasdien prieš sutepamas sublimatu nagų paviršėlis iš lengvo nuskustinas. Paprastai sergą nagai būna stori, suskilę ir supleišėję. Dažnai nuo sublimato ilgesnio vartojimo pirštų galai patinsta, paraudonuoja ir pradeda skaudėti. Tokiais atvejais sublimatu tepus reikia susilaikyti net keletą dienų. Apskritai, reikia tuojau sublimato vartojimas sulaikyti, kaip tik ligonis pajunta kiek žymesnius skausmus tepamuose pirštų galuose. Tokios pertraukos metu reikia daug kartų per dieną tepti tie nagai t-ra jodi. Apsinuodijimų del rezorbcijos nebūna ir per nagus vargu ar daug sublimato gali įsisiurbti. Jeigu tokių nagų yra daug, tai gydomi ne visi iš karto. Daugiau yra pavo-

jinga, kad sublimatas su maistu nepakliūtų į virškinamuosius takus. Čia reikia tik atsargumo. Prieš valgį rankos plautinos arba visą laiką sergą nagai gražiai aprištini, taip pat ir miegant. Toks žmogus negali darbuotis prie maisto produktų. Gydymas trunka keletą mėn., bet visi, kuriuos gydžiau, pasveiko (apie 20 atsitikimų). Pradeda nagai augti sveiki iš pašaknų.

Gydymas tęstinas, kol nagai sveikieji visai nustumia nesveikas dalis. Palieka nagai ploni, kieti, lygūs ir žibą. Vėliau, kai nagai pradeda augti gražūs, galima sublimatu tepti rečiau.

Tiesa, kai kuriems gydytojams atrodys šitas dalykas nevertas dėmesio — smulkmena, bet iš tikrųjų yra kitaip. Tokie nesveiki nagai dirbant šlapius darbus išpurpsta, supleišėja, skauda, prisirenka plyšiuose nešvarumų ir sudaro tam žmogui daug nemalonumų. Mergaitėms, kurioms grožis vis tik yra labai svarbus, daug kenčia del tokių negražių nagų. Paskutiniais metais su nesveikais nagais nepriimdavo į medicinos fakultetą. Kas norėdavo išvažiuoti į Š. Ameriką, del nesveikų nagų buvo į Ameriką neįleidžiamas.

Su sublimato 1—2% skiediniu 95°—75° spirite mėginau gydyti trichophitia capitis; jei židiniai buvo maži, taip pat gavau gerų rezultatų. Čia taip pat židiniai įteptini sublimato skiediniu per dieną 3—5 kartus. Kai pradeda skaudėti, tada pertraukiame sublimatu tepę, o vartojame t-ra jodi. Jei yra trichophitia susirgę dideli galvos plotai, tai sublimatas netinka del galimo sublimato įsisiurbimo ir galimo apsinuodijimo. Apskritai, galvos trichophitia gydant šituo būdu, negaunama tokių gražių rezultatų kaip nagų.

Pavyko šituo būdu išgydyti apie 4—5 vaikus, sergančius trichophitia capitis. Plotai buvo maži; o kur buvo dideli plotai, nemėginau del galimo apsinuodijimo.

Mūsų krašte turinčių trichophitia unguis arba, kaip kaimuose vadina, kaltūnuotus nagus, yra gana didelis skaičius ir būtų gera rasti paprastas, pigus ir visiems prieinamas būdas šitai ligai gydyti. Be to, mokiniai, kurie serga trichophitia capitis, reikėtų gydyti valst. lėšomis. Gydymas brangus, dažniausiai reikia važiuoti į Kauną epiliacijos daryti rentgeno spindulių švitinimais, del ko jam susidaro stambių išlaidų, kas kaimo žmogui jau nebeįkandama. Tik tokiu mastu stumdamies, galėtume pasiekti gražių padarinių.

Лечение trichophitia unguis сулемою.

Автор пробовал лечить около 20 случаев trichophitia unguis сулемою и получил хорошие результаты. Из сулемы с денатурированным спиритом или со spiritus vini 95° была приготовлена кашица, которою многократно в течение дня смазывали заболевшие ногти. Когда ногти начинали болеть, был сделан перерыв, в течение которого многократно в течение суток смазывали ногти иодной настойкой. Как только боли успокаивались, опять начинали их смазывать сулемовою кашицей. Ногти все время нужно подскабливать стеклом.

Нужно соблюдать осторожность, чтобы сулема не попадала в пищу или в глаза. Лучше всего ногти держать обвязанными.

Этот способ мною был применен и для лечения **trichophitia capitis**, где эта болезнь проявлялась в виде отдельных маленьких трихофитных очагов, и также были получены хорошие результаты. Болезненные очаги на голове следует смазывать 1%—2% раствором сулемы в винном спирте 95⁰. Начинают с 1% раствора сулемы и вскоре переходят к 2% раствору сулемы.

Die Behandlung der Nageltrichophytie mit Sublimat.

Der Autor probierte circa 20 Fälle von Trichophytie unguis mit Sublimat kurieren und erhielt dabei gute Resultate. Es wurde aus Sublimat mit Brennspiritus oder mit Alkohol (95%) ein Brei hergestellt. Mit diesem Brei wurden die Nägel einige Mal im Laufe des Tages beschmiert. Bei der ersten Erscheinung einer Schmerzhaftigkeit wurde eine Pause gemacht. Während dieser Pause betupfte man die Nägel mit T-ra jodi. Bei der Beruhigung der Erscheinungen wird wieder dem Sublimatbrei vorgegangen. Die Nägel müssen die ganze Zeit der Behandlung mit einem Glasstück nachgeschabt werden. Es muss Vorsicht getrieben werden, damit das Sublimat nicht in die Speise oder Augen hereingebracht wird. Am besten ist die Nägel verbunden zu halten. Diese Methode wurde vom Autor auch für die Kopftrichophytie angewendet und zwar in den Fällen wo die Erkrankung in der Form von kleinen trichophytischen Herden erschien. Die Resultate waren auch hier gut. Die erkrankten Kopfherde werden mit 1%—2% Sublimatlösung in Spir. vini 95% betupt. Am besten fängt man mit 1% Sublimatlösung an um dann zur 2% Sublimatlösung zu greifen.

Gyd. S. Baublys.

Du juodligės (Anthrax'o) atsitikimai.

(Iš Kretingos apskr. ligoninės. Vedėjas — d-ras V. Grinkevičius).

Juodligė (anthrax) Lietuvoje yra palyginti labai reta liga. Todėl turėdamas progos kaip tik du atsitikimu iš karto stebėti, laikau savo pareiga čia juos aprašyti.

1940 m. lapkričio mėn. 28 d. į ligoninės ambulatoriją atgabenti du ligoniai — vyras ir žmona. Tuojau buvo įtarta juodligė. Pakviestas vet. gyd. Vilimaitis diagnozei pritarė ir, kadangi ligoniai buvo silpni ir kad galutinai būtų ištirti, jie buvo paguldyti į ligoninę.

Ligos istorijos.

I. Ligonis Petras S., 46 mt. amžiaus; ligos istorijos 1540 nr.

Anamnezė. Prieš 2 sav. lupęs padvėsusią karvę. Praėjus trims dienoms ant dešiniosios rankos IV piršto, prie pat nago, atsiradęs tamsus spuogas. Į tai nekreipęs dėmesio. Dar po 2 d. panašių spuogų atsiradę toliau ant rankos, kurie greit didėję; pratrynus pradėję pūliuoti ir kraujuoti. Ranka kartu ėmusi tinti, iš pradžių sutinusi iki alkūnės, o vėliau iki pačios pažasties, paraudusi, atsiradę rankoje vidutiniški skausmai, savijauta blogėjusi, pykinę širdį, krėtęs šaltis, viduriavęs.

St. praesens. Ligonis vidutinio ūgio, taisyklingo kūno sudėjimo, sunkiai sergančio išvaizdos. Dešiniosios rankos IV piršto viršuje, prie pat nago, nešvari nedidelė opa. Dilbio srityje keletas pūliuojančių ir kraujuojančių, nelygiais kraštais, didelių opų. Ranka smarkiai patinusi, raudona. Blužnis padidėjusi. Temp. 37,8°.

Gydymas ir ligos eiga. Pirmą dieną duota neosalvarsano 0,3, cardiaca, vietoje - ichtiolio tvartis ir kompresas. Kitą dieną, gavus iš Veterinarijos Akademijos, įleista 100,0 juodligės serumo. Temp. vakare krito iki 37°, savijauta pagerėjo. Trečią dieną įleista serumo 50,0; temp. krito iki normos, savijauta visiškai pagerėjo, vietiniai reiškiniai mažėjo ir po 8 d., del vietos stokos, su nežymiais vietiniais reiškiniais, iš ligoninės išrašytas.

II. Ligonė Petronėlė S., 45 mt. amžiaus; ligos istorijos 1541 nr.

Anamnezė. Dorojusi tos pačios karvės mėsą ir po 2 dienų ant kairiosios rankos atsiradusi opa, iš kurios sunkęsi pūliai su kraujais. Ranka paraudusi ir vidutiniškai patinusi. Savijauta bloga, skaudėję kaulai. Vėmusi.

St. praesens. Kairiosios rankos dilbio srityje, distaliniame trečdalyje, daugiau iš medialinės pusės, nešvari, kruvinai pūliuojanti opa. Ranka patinusi. Bendrinis stovis sunkus. Temp. 39°. Gydyta taip, kaip ir pirmasis; ligos eiga visai panaši: įleidus serumo, temp. krito, savijauta pagerėjo ir po 8 d. iš ligoninės išrašyta.

Pirmą atvykimo dieną iš būdingesnės vietos buvo paimta pūlių ir, padarius tepinėlį, kiek prisimenu iš bakteriologijos kurso, rasti gražūs juodligės bacilai. Sterilios marlės gabaliukai, sumirkyti pūliuose (pagrandant iš opų), nusiųsti į V. Higienos Institutą, iš kur, deja, gautas neigiamas atsakymas.

Vet. gyd. Vilimaitis, iš savo pusės, paimtus karvės odos gabaliukus nusiuntė į Veterinarijos Akademijos Bakteriologijos Institutą, iš kur gavo teigiamą atsakymą. (Raštas 8916 nr. iš 1940 m. gruodžio 19 d.).

Anamnezė, ligos vaizdas, bac. anthracis radimas ir Veterinarijos Akademijos Bakteriologijos Instituto teigiamas atsakymas, manau, visiškai atsveria neigiamus V. Higienos Instituto duomenis ir todėl 100% tikrumu galima sakyti, kad čia buvo juodligė (anthrax).

Nesiimdamas plačiau nagrinėti pačios ligos, pasitenkinu vien konstatavimu paties atsitikimo, kas, be abejojimo, įdomu kiekvienam gydytojui praktikui ir nemažiau pravartu atkreipti į tai dėmesį veterinarijai.

Два случая заболевания сибирской язвою (anthrax).

1. Заболевание сибирской язвою (anthrax) на територии Литовской ССР встречается только спорадически.

2. Лечение бывает местное и общее. Местное лечение — индиферентные мази. Общее лечение — укрепление сердечной деятельности и применение специфической сыворотки против язвы, которая в описываемых случаях дала очень хорошие результаты.

3. Описываемые случаи поучительны для медицинского и ветеринарного персонала.

Zwei Milzbrand (Anthrax) Fälle.

1. Die Milzbrand (Anthrax) kommt in L. T. S. R. nur sporadisch vor.

2. Die Behandlung: a) Lokal — verschiedene schwache Salben; b) Algemein — Cardiaca und Milzbrandserum, was in diesem Falle als sehr gut sich erwiesen hat.

3. Ein Milzbrandfall ist für jeden praktizierenden Arzt wie auch für den Veterinär vom Interesse.

Gyd. J. Volpertas,
(Šiluva)

Apie erizipeloidą ir jo gydymą.

Neseniai man teko stebėti trys atsitikimai žmonių užsikrėtimo kiaulių raudonlige (erysipelas suum), paprastai vadinama erizipeloidu. Šita liga paprastai užsikrečia žmonės, turį reikalo su gyvuliais — valstiečiai ir mėsininkai. Užsikrečiama dažniausiai nesveikus gyvulius dorojant arba pjaustant jų mėsą. Miestų gydytojams retai tenka šita liga stebėti, nes miestuose vykdoma stropi veterinarinė priežiūra ir nesveikų gyvulių skersti neleidžiama. Kaimuose gi ji yra dažnesnis reiškinys. Ji gerai yra žinoma veterinarijos darbuotojų tarpe. Šito rašinio tikslas — atkreipti med. gydytojų dėmesį į erizipeloido patogenezę ir gydymą.

Visi trys ligoniai, kurie man teko stebėti, buvo moterys. Dvi iš jų užsikrėtė įdrėkstomis rankomis bemėsinėdamos kiaules, sergančias raudonlige, o trečioji — bepjaustydama mėsą. Visos jos kreipėsi, turėdamos įvairius ligos išsivystymo laipsnius.

Ligos eiga šitokia: po 3—6 dienų po įvykusio užsikrėtimo pasirodo piršto (turėjusio įeinamą angą) srityje apvalainos formos raudonos spalvos dėmelė, kurios centre spalva greitai keičiasi į violetinę ir melsvą spalvą. Tas mėlynumas raudoname fone atrodo lyg balzganas. Raudonumas greit pasiekia dėmelės ribas ir išsiplečia toliau, apimdamas maždaug visą pirštą. Kartu pirštas kiek patinsta. Procesas kelias dienas taip ir pasilieka šitoje stadijoje. Staiga mėlynės pakraštyje vėl atsiranda viena arba kelios raudonos dėmelės, kurios vėl savo centre mėlynuoja, ir t. t. Vadinasi, liga vystosi šuoliais iš minėtų raudonų dėmelių. Vienai ligonei mėlynė trimis šuoliais išsiplėtė po visą radialinę dorzalio plaštakos paviršiaus pusę. Skausmai iš viso nedideli, tačiau raudonosios dėmelės labiau skauda. Vienu atsitikimu išsivystė lymphangoitis, kuris pasiekė fossa axillaris, tačiau limfinės liaukos buvo nežymiai patinusios ir visai neskausmingos. Temperatūra visais 3 atvejais buvo normali.

Diferencinė diagnozė. Šita liga, nors ir vadinama erizipeloidu, vis delto žymiai skiriasi nuo tikros erysipelas tuo, kad oda violetiškai - melsvos (cyanoziškos) spalvos ir vystosi šuoliais iš centrų — raudonų dėmelių. Be raudonųjų dėmelių skaudėjimo, liga bendros ligonių savijautos nepakeičia, tuo tarpu erysipelas ūmiais ir audringais reiškiniais duoda visai skirtingą vaizdą. Erizipeloidas vystosi lėtai.

Gydymas. Ligoniai buvo gydyti įvairiais kompresais (sol. ac. borici, liq. Burovii), bet nesėkmingai. Aš visais 3

Tat pareina išimtinai nuo didelės jodo koncentracijos tinktūroje, kuri dar labiau padidėja del alkoholio išgaravimo. Todėl Christidi, pasirėmęs 25 metų patyrimu, ir Iliesco nuolatinės komisijos sanitarinių medžiagų klausimais posėdyje Genevoje pasiūlė vartoti 2% sol. t-rae jodi — spiritiniai arba benzininiai. Be to, t-ra jodi dirginamasis veikimas gali pareiti nuo susidariusios jodinės rūgšties senose tinktūrose. Į tai kreipia ypatingą dėmesį Korntot. Norint šito išvengti, pastarasis pataria pridėti kalium jodatum stabilizacijai.

Šitie palyginti žymiai silpnesni jodo alkoholiniai skiediniai taip pat lengvai įsisiurbia pro odą (Walter), alkoholis fiksuoja bakterijas, koaguliuoja jų membranas, o jodas energingai veikia, patekdamas giliai į audinius.

Pasak pranešėjo šituo klausimu aukščiau minėtoje komisijoje, jodas esąs gerių geriausias antiseptikas, veikiąs per 6 valandas nuo infekcijos pradžios, smarkaus ir greito baktericidiško veikimo ir gilumon patekti sugebėjimo dėka. 2% skiediniai nei kiek nenusileidžią labiau koncentruotiems skiediniams, o turį tą pranašumą, kad nedirginą audinių.

Turėdama galvoje visus šituos moksliškai pagrįstus pasiūlymus ir tat, kad 10% t-ra jodi naudojimas greitu laiku gali išsemti net didelius jodo išteklius, LTSR Vyr. vaistinių vadovybė nustatė įvesti vartojimui 2% jodo skiedinius, pagamintus su spiritu. Tiktai šitų skiedinių bus galima gauti vaistinėse. Tiktai išimtiniais pagrįstais atsitikimais, pagal gydytojų receptus, vaistinės atleidinės 10% alkoholines jodo tinktūras.

Literatūra.

1. Berard ir Chatot: „Lyon chirurg". 1910.
2. Christidi, žiūr. Iliesco.
3. Grossisch: „Zntrbl. f. Chirurgie". 1908 m. 44 nr.
4. Iliesco: Antiseptique de campagnie (Commission internat. d'études du matériel sanitaire. Genève. 1938).
5. Reclus: „Presse Médic." 1911 m. 13 nr.

Заметка по вопросу о влиянии концентрации иодной настойки на ее бактерицидное действие.

По словам автора, двухпроцентная иодная настойка обладает таким же бактерицидным действием, как и десятипроцентная, имея, однако, преимущество, заключающееся в нераздражении тканей; к тому она значительно дешевле. В виду этого Главное Аптечное Управление ЛССР сделало распоряжение об отпуске из аптек без рецепта только двухпроцентой иодной настойки.

Zur Frage des Einflusses der Koncentrationsstärke auf die baktericide Wirkung der Jodtinktur.

Nach dem Autor soll die 2% Jodtinktur dieselbe baktericide Wirkung haben wie die 10%; hat aber den Vorteil, dass das Gewebe dabei nicht gereizt wird u. dazu billiger sei. Deshalb hat die Pharmaceutische Haupdirektion verordnet, ohne Recept nur die 2% Jodtinktur zu verabreichen.

D-ras O. Zalkindsonas
(Vilnius)

Būdas išgauti jodą iš ligoninėse nesuvartotų liekanų.

Jodas visada buvo brangus. Šiuo gi karo metu padėtis yra žymiai pasunkėjusi del to, kad neturime nuosavos jodo gamybos. Todėl taupus jodo vartojimas ir atgalinis jo išgavimas iš nesuvartotų liekanų yra būtinas reikalas. Tuo tarpu visur be naudos eikvojami dideliausi jodo kiekiai. Iš tikrųjų, visur jodo skiedinys vartojamas odai dezinfekuoti operacijų, tvarstymų, injekcijų atvejais, dažniausiai tuo būdu, kad medinė lazdelė apvyniojama didesniu ar mažesniu vatos kamuolėliu, kamuolėlis įmerkiamas į t-ra jodi ir juo sutepama būsimos operacijos ar injekcijos vieta. O paskui lazdelė su jodo prisigėrusia vata (kartais nemažas gabalas) išmetama. Tuo būdu tik minimali suvartoto jodo dalis eina tam tikslui, kuriam jis vartojamas, o 75%, kartais net 80% brangaus jodo išmetama. Ligoninės gyvenime tuo būdu perniek žūva dideli sunkiai prieinamo jodo kiekiai.

Aš esu įsivedęs atgalinį nesuvartoto jodo išgavimą be galo paprastu būdu, kuris duoda labai didelę ekonomiją, todėl čia ir aprašau šito atgalinio jodo iš nesuvartotų liekanų išgavimo eigą.

Visi vatos kamuolėliai, prisigėrę jodo, ne išmetami, o nuimami nuo medinių lazdelių ir surenkami pritrintais kamščiais stiklinėse bonkose. Į bonką įpilamas nedidelis kiekis spirito, nes jodas ilgai bestovėdamas iš sausų vatos kamuolėlių vis delto išgaruoja ir dingsta. Per mėnesį susirenka didesnis ar mažesnis jodo medžiagos kiekis, kas pareina nuo ligoninės lovų skaičiaus ir nuo viso ligoninės personalo tiksliai atlikto jodinių lazdelių rinkimo.

Per mėnesį surinkti jodo primirkę vatos kamuolėliai perdedami į vaistinės porcelianinę lėkštelę tepalams gaminti ir grūstuvėliu išspaudžiama iš vatos kamuolėlių, kiek pavyks, jodo skiedinio ir supilama į stiklinę menzūrėlę. Ant išspaustų vatos kamuolėlių užpilamas nedidelis kiekis 95% spirito, vėl nuspaudžiamas jodinis skystis grūstuvėliu ir nupilamas į tą pačią menzūrėlę. Šita manipuliacija kartojama kelis kartus, kol bus ištrauktas visas jodas, apie ką galima spręsti pagal spiritinio skiedinio nusidažymą. Kadangi jodo skiediniui vartojamas 90% spiritas, tai galima norint iš vatos kamuolėlių išgauti dar ir neišspausto 95% spirito liekana. Tam paskutinius du kartus jodą ekstrahuojant vartojamas labai nedidelis tiksliai išmatuotas kiekis ne 95% spirito, bet 38% degtinės; galutinai stipriai nuspaudžius, vatos kamuolėliuose teliks tik labai nedidelis degtinės kiekis, kaip neišvengiamas nuostolis.

Jei, pvz., vatos kamuolėliai buvo surenkami 100-te ccm spirito, ekstrahavimui buvo suvartota 850 ccm spirito, o paskutinius du kartus jodas ir spiritas iš liekanų buvo pašalintas su 40% degtinės pagalba, kiekvieną kartą imant po 50 ccm, tai iš viso jodo skiedinio turi būti 1050 ccm; turint gi galvoje neišvengiamus nuostolius, iš tikrųjų, bus 1000—1025 ccm su 90,6% spirito koncentracija. Drumstas jodinis skystis paliekamas nakčiai menzūrėlėje nusistovėti. Ryte skaidrus jodinis skystis atsargiai nupilamas ir filtruojamas pro sugeriamąjį popierį arba vatą. Piltuvėlis stengiamasi paimti tokio didumo, kad galima būtų supilti iš karto visas skaidrus skystis, esąs aukščiau juodos jodo prisigėrusios liekanų masės. Kai visas jodinis skiedinys bus perfiltruotas, į tą patį piltuvėlį ant filtro išpilamos tirštos jodo turinčios nuosėdos ir laukiama, kol persifiltruos visas jodinis spiritas; paskui dar 2 kartu užpilama ant filtro po 2—3 ccm spirito jodui ir iš šitų liekanų ištraukti.

Dabar tenka nustatyti jodo turinys gautame jodiniame skiedinyje, norint sužinoti, kiek reikės pridėti kristališko jodo, kad būtų gauta atitinkamo stiprumo t-ra jodi. Jodo turinys skystyje galima nustatyti kolorimetriškai. Tam reikalui imama pusė ccm paprastos 10% t-ra jodi, paimtos su graminio stiklinio švirkšto su stikliniu sklandikliu (Rekord'o švirkšte nuo jodo sugestų metalinės dalys) arba laboratorinės cheminės stiklinės pipetės pagalba ir sumaišoma su 50 ccm spirito. Tuo būdu bus gautas standartinis 1:1000, arbatos spalvos spiritinis jodo skiedinys. Paskui imami 2 vienodi stikliniai mėgintuvėliai; į vieną įpilama standartinio jodo 1:1000 skiedinio, o į antrą įpilama pipetės ar švirkšto pagalba tiksliai išmatuota pusė ccm tiriamo jodinio filtrato ir pripilama prie jo spirito po I ccm, kol spalva abiejuose mėgintuvėliuose pasidarys vienoda nusidažymo intensyvumo atžvilgiu. Jei, pvz., pusei ccm tiriamo filtrato bus reikalinga praskeisti 12 ccm spirito, t. y. 25 kartus daugiau, tai, matyti, jo stiprumas yra lygus 25:1000, t. y. 2½%; vadinasi, norint gauti normalaus 10% stiprumo jodo skiedinį, reikia pridėti po 75 gr. jodo į filtrato kilą; paprastai chirurgijoje vartojamam 5% stiprumo skiediniui gauti reikės tiktai 25 gr. jodo į kilą filtrato.

Apie tai, kad jodo skiedinys bus sterilus, nors jodas yra išgautas atgal iš chirurginių liekanų, netenka ir kalbėti. Tinktūra gi gaunama tokia, kaip ir paprastai ją gaminant iš šviežio kristališko jodo. Filtrate jodo nustatymo tikslumas taip pat pakankamas praktiškiems tikslams. Jodo sutaupymas, tačiau, tiek didelis, kad iš paprastai išmetamų vatos kamuolėlių galima atgal išgauti iki 75% jodo, jei, žinoma, visas ligoninės personalas kruopščiai rinks visus vatos kamuolėlius, nieko neišmesdamas.

Tokia didelė ir visur lengvai atliekama ekonomija jodą eikvojant šiuo metu verta turėti galvoje.

Способ получения иода из неиспользованных в больницах остатков.

Для того, чтобы дорого стоющий иод не пропадал даром, автор советует смоченные иодной настойкой ватные шарики после употребления собирать в стекляном сосуде с притертой пробкой и заливать 95° спиртом. Из собранных втечение месяца ватных шариков иод извлекается при помощи 95° спирта, после чего колориметрически определяется, сколько кристалического иода нужно прибавить к этому спирту, чтобы получить 10-процентную иодную настойку.

Der Jodgewinn aus den in den Krankenhäusern unverbrauchten Resten.

Zum Zwecke des Ersparens des teuern Jodes gibt der Autor den Rat die verbrauchte, getränkte mit Jodtinktur Watebausche zu sammeln. Aus den im Laufe eines Monates gesammelten Watebauschen wird mit Hilfe von 95° Spiritus das Jod extrahiert u. kolorimetrisch festgestellt, wieviel vom kristallischen Jod dazu gegeben werden muss, damit eine 10% Jodtinktur gebildet werden könnte.

Doc. V. Vaičiūnas.

K. U. NERVŲ IR PSICHIKOS LIGŲ KLINIKOS MEDICINIŠKOJI APYSKAITA UŽ 1940 M. NUO VII. 5 D. IKI XII. 31 D.*)

(Klinikos globėjas prof. Pranas Gudavičius)

Klinika 1940 m. gruodžio mėn. 31 d. turėjo 64 lovas. Klinikos personalas susidėjo iš 1 vedėjo, 1 asistento, 2 ordinatorių, 4 med. seserų, 1 felčerio, 6 slaug. moterų ir 3 slaug. vyrų.

Dieninis ligonių skaičius dažnai prašokdavo lovų skaičių ir siekdavo iki 68 asmenų.

Klinikoje per šitą laikotarpį gulėjo 233 vyrai ir 207 moterys, iš viso 440 ligonių, kurie išgulėjo iš viso 8.777 dienas; vidutiniškai kiekvienas išgulėjo po 19,9 dienų.

Klinikoje buvo plačiai vartojama šoko terapija — gydymas insulinu ir cardiazol'iu, — darbas, kuris reikalauja ypatingai daug pasišventimo ir akylumo tiek iš gydytojų, tiek iš kito med. personalo.

Metų pabaigoje sėkmingai pradėtas vartoti vietoje cardiazol'io „Knoll" mūsų firmos „Sanitas" pagamintas preparatas „cordisan'as".

Tas pats personalas aptarnavo klinikos ambulatoriją ir, administracijos parėdymu, pergabendavo ligonius į kitas gydymo įstaigas, kaip antai, į valst. psichiatrines ligonines Vilniuje, Suv. Kalvarijoje ir kt.

Klinikoje buvo atliekamos įvairios, kaip antai, Raud. Armijos, teismo, GDEK ir kt. ekspertizės. Be to, klinikos gydytojai nuolatos buvo kviečiami konsultuoti ligonių į kitas klinikas.

Į klinikos ambulatoriją atsilankė iš viso 905 ligoniai, iš jų 470 vyrų ir 435 moterys.

Iš įdomesnių atsitikimų paminėtini tumor cerebri atsitikimai, kurių iš viso buvo 22: 12 vyrų, 10 moterų. Dar paminėtina, kad mūsų chirurginėje klinikoje, jau persikėlus į naujas savo būstines, sergančių galvos smegenų augliais buvo operuota 15 ligonių, iš kurių 10 ilgesniam ar trumpesniam laikui pasveiko, ir 5 netrukus po operacijos mirė. Iš likusių, atsigulusių į kliniką del galvos smegenų auglių, 7 ligonių 3 vėliau pasimirė pirmomis dienomis, nesuspėję operuotis, ir 4, iš viso nesutikę operuotis, išsirašė į namus.

Iš nelaimingų atsitikimų paminėtinas vienas savižudybės atsitikimas, kai budinčio gydytojo vakare naujai paguldytas ligonis tą pačią naktį nusižudė, iššokdamas pro langą iš II aukšto.

*) Anksčiau klinikos apyskaitos buvo duodamos Karo ligoninei, kurios būstinėše klinika išbuvo nuo pradžios savo įsikūrimo, t. y. nuo 1924 m. iki persikėlimo į savo pastatą, t. y. iki 1940.

Klinikos pageidavimai.

Pageidautina, kad klinikos personalas būtų padidintas, nes dabartinis, nors ir dvigubai dirbdamas, nepajėgia viską tinkamai ir laiku padaryti ir, be to, visiškai neturi laiko moksliškai dirbti bei šiaip jau lavintis.

Taip pat pageidautina, kad Kaune būtų įsteigta ligoninė nepagydomiems chroniškiems tiek nervų, tiek psichiniams ligoniams, kurių skaičius, įvedus nemokamą gydymą, klinikoje labai pašoko.

Dar pageidautina, kad sergą galvos smegenų augliais ligoniai, kurių, kaip aukščiau paminėta, turėjome net 22, ateityje būtų be kliūčių tiriami, kaip reikalauja nūdienis neurochirurginis mokslas, t. y. jiems būtų daromos galvos nuotraukos, encefalografijos, ventrikulografijos ir kt.

Nuo liepos mėn. 5 d. iki gruodžio mėn. 31 d. buvo padaryta 11 encefalografijų, nors jų reikėjo daugiau padaryti, bet del filmų stokos buvo susilaikoma tatai kiek plačiau daryti.

Prie šitos apyskaitos pridedamos 6 lentelės, kurios pavaizduoja, kuriomis ligomis sirgo gulėjusieji klinikoje ligoniai, koks buvo jų skaičius ir %, kiek dienų jie išgulėjo, kiek ir nuo ko ligonių mirė bei koks buvo klinikos stacionarinių ir ambulatorinių ligonių judėjimas.

1-oji lentelė.

NERVŲ IR PSICHIKOS LIGŲ KLINIKOS 1940 M. NERVŲ LIGŲ LIGONIŲ DIAGNOZĖS.

Eil. Nr.	Ligų pavadinimai	Ligonių skaičius		Iš viso	Ligonių skaič. %	Išgul. dienų skaič.
		Moterų	Vyrų			
1	Acromegalia	1	—	1	0,41	9
2	Arteriosclerosis cerebri	3	4	7	2,87	112
3	Arteriosklerozinės hemiplegijos	6	6	12	4,91	227
4	Blepharospasmus	—	1	1	0,41	49
5	Chorea minor	1	4	5	2,05	51
6	Commotio cerebri	2	—	2	0,82	13
7	Compressio med. spin. e spondylitide	2	4	6	2,46	53
8	Dystrophia musculorum progr.	1	1	2	0,82	25
9	Encephalitis acuta	—	2	2	0,82	33
10	Encephalitis epid. chronica	2	5	7	2,87	193
11	Epilepsia idiopathica	3	—	3	1,23	60
12	Epilepsia Jacksoni	—	3	3	1,23	63
13	Hemiathetosis	—	2	2	0,82	30
14	Meningitis cerebrosp. epid.	2	2	4	1,64	54
15	Meningitis serosa	2	1	3	1,23	59
16	Meningitis tuberculosa	1	2	3	1,23	26
17	Meningo - encephalitis	2	2	4	1,64	101
18	Myelitai	3	1	4	1,64	182
19	Neurasthenia	17	13	30	12,3	396
20	Neurolues	8	4	12	4,92	305[1]
21	Neuropathia	1	—	1	0.41	8
22	Paralysis bubaris progressiva	3	—	3	1,23	43
23	Paralysis Landry	—	1	1	0,41	29
24	Periferinės nervų sistemos ligos	38	35	73	29,92	1609[2]

[1]) 3,28% tabes dorsalis iš visų neurolues'o atsitikimų.

[2]) 18,44% ischias iš visų periferinės nervų sistemos ligų atsitikimų.

Eil. Nr.	Ligų pavadinimai	Ligonių skaičius		Iš viso	Ligonių skaič. %	Išgul. dienų skaič.
		Moterų	Vyrų			
25	Polioencephalitis Wernicke ..	1	—	1	0,41	10
26	Sclerosis disseminata	14	12	26	10,66	524
27	Sclerosis lateralis amyotrophica	1	—	1	0,41	10
28	Syringomyelia	1	—	1	0,41	29
29	Status post m. Heine-Medini	—	1	1	0,41	14
30	Suiciditas	1	—	1	0,41	1[3]
31	Tumor cerebri	12	10	22	9	353
	Iš viso . .	128	116	244		4719

Vidutiniškai kiekvienas ligonis išgulėjo po 19,3 dienų.

2-oji lentelė

NERVŲ IR PSICHIKOS LIGŲ KLINIKOS 1940 M. PSICHINIŲ LIGONIŲ DIAGNOZĖS

Eil. Nr.	Ligų pavadinimai	Ligonių skaič.			Iš viso	Ligonių skaič. %	Išgulėtų dienų skaič.
		Vyrų	Moterų	R. A. karių			
1	Alkoholinės psichozės	18	2	1	21	11,86	192
2	Amentia	1	3	—	4	2,26	103
3	Delirium febrile	1	—	—	1	0,56	5
4	Dementia arteriosclerotica	3	—	—	3	1,69	40
5	Dementia epileptica ..	1	—	—	1	0,56	9
6	Dementia paralytica ..	10	3	—	13	7,34	478
7	Hypochondria	5	6	—	11	6,21	211
8	Hysteria	2	6	2	10	5,64	153
9	Hystero - epilepsia ..	—	4	—	4	2,26	104
10	Morphinismus	—	1	—	1	0,56	50[1]
11	Oligophrenia	1	1	1	3	1,69	35
12	Paranoia	3	—	—	3	1,69	35
13	Psychasthenia	—	2	—	2	1,13	27
14	Psychopathia	3	—	—	3	1,69	43
15	Psychosis climacterica	—	7	—	7	3,95	78
16	Psychosis maniacalis depressiva	12	25	1	38	21,47	1009
17	Schizophrenia	28	23	—	51	28,81	1132
18	Suiciditas (intoxicatio ac. acet.)	—	1	—	1	0,56	1
	Iš viso . .	88	84	5	177		3694

Vidutiniškai kiekvienas ligonis išgulėjo po 20, 9 dienų.

[3]) Nusižudė iššokdamas pro langą iš II aukšto.
[1]) Atsitikimas iš med. personalo.

3-oji lentelė.

NERVŲ IR PSICHIKOS KLINIKOS 1940 M. NE NERVŲ LIGOMIS SIRGUSIŲ LIGONIŲ DIAGNOZĖS.

Eil. Nr.	Ligų pavadinimai	Ligonių skaičius		Iš viso	Išgul. dienų skaič.
		Vyrų	Moterų		
1	Amaurosis traumatica	1	—	1	9
2	Asthenia	—	2	2	36
3	Devatio septi nasi, polyp. choan.	—	1	1	12
4	Endarteriitis oblit. a. tib. sin.	1	—	1	5
5	Erosio cervicis	—	1	1	13
6	Gonitis	1	—	1	12
7	Lumbago	1	—	1	20
8	Nephritis	—	1	1	9
9	Otitis med. ac. Mastoiditis	1	—	1	13
10	Paralysis laryngis	1	—	1	10
11	Phlegmone manus sin.	1	—	1	32
12	Reconvalescentia	1	—	1	10
13	Sepsis	—	1	1	11
14	Status post vuln. sclopetar.	1	—	1	21
15	Tbc. pulmonum	1	—	1	10
16	Tuberculosis fibrocaseosa lymph.	—	1	1	110
17	Tumor laryngis	1	—	1	9
18	Vitium cordis	1	—	1	19
	Iš viso . .	12	7	19	361

Vidutiniškai kiekvienas ligonis išgulėjo po 19 dienų.

4-oji lentelė.

NERVŲ IR PSICHIKOS LIGŲ KLINIKOJE MIRUSIŲJŲ SĄRAŠAS PAGAL DIAGNOZES.

Eil. Nr.	Diagnozė	Vyrų	Moterų	Iš viso
1	Arteriosklerozinės hemiplegijos	1	3	4[1]
2	Delirium tremens	1	—	1
3	Encephalitis	—	2	2[2]
4	Melancholia. Otitis med. pur. utr.	—	1	1
5	Meningitis cerebrospinalis epid.	2	—	2
6	Meningo-encephalitis	—	1	1
7	Meningitis purulenta	—	1	1
8	Meningitis tbc.	1	1	2
9	Polioencephalitis Wernicke	1	—	1
10	Polyneuritis. Pneumonia	1	—	1
11	Radiculo - myelitis	—	1	1
12	Schizophrenia	1	2	3[3]
13	Sepsis	—	1	1
14	Suiciditas	1	1	2[4]
15	Tumor cerebri	1	1	2
16	Tumor laryngis	1	—	1
	Iš viso . .	11	15	26

[1]) Visais atsitikimais buvo komplikacijų iš plaučių ir širdies pusės.
[2]) 1 ats. susikomplikavo pneumonia.
[3]) 4 mirė del tbc. pulmonum, 2 del išsekimo.
[4]) 1 del apsinuod. actu ir 1 naujai paguldytas netrukus nusižudė, iššokdamas pro langą iš II aukšto.

5-oji lentelė.

NERVŲ IR PSICHIKOS LIGŲ KLINIKOS 1940 M. STACIONARINIŲ LIGONIŲ JUDĖJIMO LENTELĖ.

Mėnesiai	Atvyko			Išvyko			Mirė			Liko 1941 m.		
	Vyrų	Moterų	Iš viso	Vyrų	Moterų	Iš viso	Vyrų	Moterų	Iš viso	Vyrų	Moterų	Iš viso
Liepos	36	25	61	20	11	31	3	3	6			
Rugpjūčio	39	35	74	25	19	44	2	1	3			
Rugsėjo	24	32	56	25	32	57	1	3	4			
Spalių	38	35	73	31	29	60	—	3	3			
Lapkričio	45	40	85	47	40	87	1	2	3			
Gruodžio	53	38	91	50	29	79	4	3	7			
Iš viso . .	235	205	440	198	160	358	11	15	26	26	30	56

5,9% visų gulėjusių mirė.

6-oji lentelė.

NERVŲ IR PSICHIKOS LIGŲ KLINIKOS 1940 M. AMBULATORINIŲ LIGONIŲ JUDĖJIMO LENTELĖ.

Mėnesiai	Atsilankė ligonių			Pastaba
	Vyrų	Moterų	Iš viso	
Liepos	86	62	148	Šitie skaičiai neapima konsultacijų bei ekspertizių.
Rugpjūčio	74	87	161	
Rugsėjo	64	69	133	
Spalių	85	66	151	
Lapkričio	94	81	175	
Gruodžio	67	70	137	
Iš viso . .	470	435	905	

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

4. Wolfgang Madelung (Hamburg): **Häufigkeit und Folgezustände von Magen - und Duodenalgeschwüren.** (Skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opų dažnumas ir būklė) („Ztschr. f. klin. Med." 1939 m 136 t., 6 sąs.).

Buvę padaryta 10.000 skrodimų ir rasta 1.780 atsitikimų, kuriais būta opų arba jų randų. 70% būta skrandyje ir 30% dvylikapirštėje žarnoje. Du trečdaliai buvę randų, trečdalis šviežių ir kalozinių opų. Vyrai sirgę žymiai dažniau už moteris. Priešingai klinikų diagnostikai, patologo - anatomiškai rasta, kad skrandyje įvairūs procesai vykstą daug dažniau, negu dvylikapirštėje žarnoje. Priežastis: dvylikapirštės žarnos votys dažniau aptinkamos už skrandžio del savo pobūdžio. 66% visų atsitikimų procesai buvę jau sugiję. Sunkiausiai gyjančios opos mažosios kurvatūros pylorinėje srityje, geriausiai—didžiajame išlenkime. Mirtingumas siekiąs 1,75%. Vidaus ligų klinikų duomenimis mirtingumas siekiąs 10%. Skirtumas susidaręs del to, kad į klinikas patenką ne daugiau kaip ketvirtadalis susirgusių, o trys ketvirtadaliai pagiję ir šiaip. *A. Vileišis.*

5. R. Reichle: **Der Mastdarmkrebs.** (Sėdimosios žarnos vėžys). („Med. Klin." 1940 m. 29 nr.).

Netaisyklingas išsituštinimas, vidurių užkietėjimas, persipildymas, gleivės išmatose, „pilnumo jausmas" viduriuose esą pirmieji vėžio reiškiniai. Ligonis kreipiąsis į gydytoją tik esant kraujavimams, tenezmams, skausmams. Tuojau reikią padaryti rektalinis tyrimas. Esant mažiausiems įtarimams, kai pirštu išsiaiškinti negalima, darytina rektoskopija, rentgeno spinduliais peršvietimas, reikalui esant ir mėginamosios ekscizijos. Polyposis recti turįs didelės reikšmės vėžiui išsivystyti. Operatyviniam gydymui nesą griežtos linijos. Dažnai tenką pirmiau daryti anus praeternaturalis. Tuo būdu palengvinama radikali operacija. *A. Vileišis.*

6. D. v. Moritz: **Beiträge zur Pathogenese der tuberkulotoxischallergischen Meningitis.** (Apie tuberkuliozinį toksiškai - alerginį meningitą). („Muschr. f. Kndhk". 84 t., 5 sąs).

Toksiškai alerginis meningitas esti, kai smegenų apdangaluose jokių bakterijų nesama, arba jos veikiančios netiesiogiai ir sukeliančios ten uždegiminius reiškinius. Autorius pasakoja apie 3 tokius atsitikimus. Liumbalinė punkcija parodžiusi daug uždegiminių pakitimų, bet nebūta tbc. bacilų. Reikšminga esanti ta aplinkybė, kad visiems 3 žinduoliams meningitas išsivystęs ankstyvoje antrinėje stadijoje, kada su tuberkulioze susiję alerginiai reiškiniai (erythema nodosum, keratoconjunctivitis phlyctaenulosa, pleuritis serosa, tuberkuliozinės ekzantemos) atsiranda.

A. Vileišis.

7. H. Otto: **Über Scharlachschäden an Leber, Bauchspeicheldrüse und Magen - Darmkanal.** (Kepenų kasos ir virškinamųjų takų skarlatininiai pakenkimai). („Klin. Wchschr." 1940 m. 23 nr.).

Skarlatina galinti susargdinti kepenis. Pasitaiką taip pat ir sunkių kepenų pakenkimų, kurių metu padidėjąs bilirubino, cholesterino ir kraujo cukraus kiekis. Kasoje pasireiškiąs padrumzlėjimas ir parenchiminių narvelių žuvimas. Galįs būti paliestas ir skrandis su žarnomis. Tada sergama gastroenteritis. *A. Vileišis.*

8. Kuthan, St.: **Erfahrungen bei der Behandlung mit Magnesium sulfur.** (Patyrimai vartojant magnesium sulfur.) („Med. Klin." 1938 m. 41 nr., 1363—1364 psl.).

Ligi šiol medicinoje naudotasi vien per os įduodamo magnezijos sulfato tuštinamosiomis savybėmis; dabar vis labiau plečiąsis ekstraintestininis jo vartojimas. Magnezijos sulfatas, įduotas ekstraintestiniškai, vei-

kiąs malšindamas ir ramindamas spazmus. Pasak Marburg'o, magnezijos sulfatas veikiąs aukštesniuosius smegenų centrus strio - pallidum srityje ir nervų baigas raumenyse; be to, pasak Wacker'o, magnezijos sulfatas reguliuojąs raumenų veikimą, mažindamas jų pavargimą; pasak Marburg'o ir Klinke's, magnezijos sulfatas pagreitinąs bedirbant raumenims atsirandantį medžiagų apykaitos toksinių produktų griuvimą ir jų pašalinimą iš organizmo. Aukščiau minėtomis magnezijos sulfato savybėmis esąs pagrįstas jo vartojimas tetanus'ui, eklampsijai, epilepsijai, spazmiškam užkietėjimui, migrenei, Little's ligai, sclerosis multiplex, cholelithiasis'ui, arterijų uždegimams gydyti. Šitais atvejais magnezijos sulfatas jau sėkmingai esąs išmėgintas įvairių autorių. Neutoušek vartojęs intramuskulines ir intravenines magnezijos sulfato 15% skiedinių injekcijas kepenų ir tulžies takų susirgimų atvejais ir stebėjęs aiškų jo cholagogišką veikimą.

Autoriaus stebėjimai apima įvairius susirgimus ir parodo plačią magnezijos sulfato taikymo dirvą:

1) 5-iais Vito ligos atsitikimais autorius vartojęs 2—3 kartus per dieną po 20 ccm. magnezijos sulfato 15% skiedinio; visi ligoniai pasveikę per 2—3 sav.; be to, vienam jų išnykę endokardito reiškiniai ir pirmasis mitralinis ūžesys.

2) 10-čia ūminio sąnarių reumato atsitikimų autorius švirkšdavęs 2—3 kartus per dieną po 20 ccm magnezijos sulfato 15% skiedinio intra musculos. Atskirais atsitikimais efektas buvęs teigiamas; tačiau išvados apie magnezijos sulfato tinkamumą šitai ligai gydyti galima būtų padaryti, tik ištyrus šito vaisto veikimą didelei medžiagai.

3) Lengvesniais vėdarinių žarnų uždegimo atsitikimais magnezijos sulfato pagalba pavykę sumažinti pilvo diegliai ir varymas tuštintis, taip pat sumažinti išsituštinimų kiekis.

4) Keliais migrenės atsitikimais gauta sėkmingų padarinių, kasdien švirkščiant į venas po 5 ccm magnezijos sulfato 50% skiedinio.

5) Trimis Ménière'o ligos atsitikimais, nepasidavusiais kitiems gydymo būdams, gautas per 2 savaites galvos svaigulio pranykimas, įšvirkštus intra venam kasdien po 5 ccm magnezijos sulfato 50% skiedinio.

6) Daugeliu uremijos, taip pat chron. nefrito atvejais, lydimais azoto rūgšties padaugėjimo, po magnezijos sulfato gautas diurezės padidėjimas, azotinių liekanų sumažėjimas, patologiškų šlapimų sudėtinių dalių iš šlapimų pranykimas ir kraujospūdžio kritimas.

7) Specialiai tenka pakalbėti apie magnezijos sulfato veikimą širdžiai. Pasak Natal'io, širdies veikimas sulėtėjąs, širdies raumens išsiskėtimas pailgėjąs ir elektriškas širdies raumens sujaudinamumas sumažėjąs.

Pasirėmęs šitais duomenimis, Zwillinger sėkmingai vartojęs magnezijos sulfatą angina pectoris atvejais. Pasak autoriaus, magnezijos sulfatas neturįs įtakos angina pectoris priepuoliams, nei prieširdžių virpėjimui bei plasdenimui, tačiau, įšvirkštus 15—20 ccm magnezijos sulfato 15% skiedinio, įvairios kilmės priedėliniai spazmai kelioms valandoms ar visiškai pranykstą.

Beveik specifiškai veikiąs magnezijos sulfatas širdį, užsinuodijusią digitalio preparatais; toksiniai reiškiniai pranykdavę labai greitai, įšvirkštus į veną 15—20 ccm magnezijos sulfato 15% skiedinio. Tat autorius aiškina šiaip: kalcis padidinąs digitalio veikimą, o magnezijos sulfatas sužadinąs padidėjusį kalcio išplovimą iš organizmo audinių ir tuo būdu susilpninąs digitalio veikimą.

Įšvirkštus magnezijos sulfato, autorius niekada nestebėjęs jokių komplikacijų, pvz., kai kurių aprašyto kvėpavimo centro pakenkimo; net 50% magnezijos sulfato skiedinys gerai buvęs pakeliamas, sužadindamas tiktai greitai praeinantį karštumo jutimą. *L. Melamedas* (Vilnius)

VAIKŲ LIGOS.

4. E. N. Korovajev ir A. I. Švareva (Kazanius): **Reumatizmo gydymas pas vaikus.** (Лечение ревматизма у детей) („Педиатрия" 1941 m. I n.)

Nuo 1930 iki 1940 m. klinikoje buvo 175 reumato atsitikimai vaikams nuo 4 iki 15 metų, tame skaičiuje 105 mergaitėms. Sirgusiųjų reumatu ne ilgiau kaip 1 mėnesį buvo 64 atsitikimai, sirgusiųjų ilgiau kaip 1 mėn. — 111. Reumatinis polyartritas buvęs 98 atsitikimais, chorea— 77-iais. Širdis buvusi paliesta 88 atsitikimais (50,3%). Polyartrito atveju širdis buvusi paliesta 63,3% (iš 98 atsitikimų—pankarditai 3, endokarditai ir širdies yda 29, myokardito 30 atsitikimų). Chorea atveju širdis buvusi paliesta 33,7%, t. y. beveik 2 kartu rečiau kaip polyartrito atveju. Chorea buvusi gydoma salvarsanu, iš viso 62 atsitikimais. Salvarsanas buvo švirkščiamas į venas daviniais po 0,1—0,15 su 4—5 dienų pertraukomis. Ten, kur buvo sunku į veną pakliūti, buvę švirkščiama į raumenis. Gydymo metų tekdavę padaryti iš viso 5—6 injekcijos ir tik atskirais atsitikimais 7. Ligos pagerėjimas buvęs 40—čiai ligonių (64,5%)per pirmąsias 10 dienų nuo pradžios gydymo, 22-iem ligoniams pagerėjimas įvykęs tarp 10 ir 20 gydymo dienos. Pagerėjimas pasireikšdavęs nevalingų judesių dažnumo sumažėjimu, daugumai ligonių (66,1%) ligos simptomai pranykę tarp 20 ir 30 gydymo dienos, 20-čiai ligonių liga trukusi daugiau kaip mėnesį, bet ne ilgiau kaip 40 dienų. Pagerėjimas buvęs stebimas po 2—3 salvarsano injekcijų, o simptomų pranykimas—po 5—6 injekcijų. Gydymas užtrukdavęs ilgiau ten, kur ligoniai atsiguldavo į kliniką, jau sirgę ilgiau kaip vieną mėnesį. Liga trukusi ilgiau tais atsitikimais, kur ji kartojosi. Salvarsano veikimas pasireiškęs ir kraujo sąstato pagerėjimu.

Be salvarsano, chorea atveju gydymui buvę vartojami salicilatai ir streptocidas. 16% sol. natrii salicylici buvo švirkščiama po 2—4 ccm intra venam. 10-čiai ligonių, kas 2-3 diena, per visą mėnesį. Pagerėjimas nebuvo toks žymus, kaip nuo salvarsano. Streptocidas buvęs vartotas 5 ligoniams nuo 8 iki 12 metų amžiaus po 0,3—0,5 pro die per 20—30 dienų. bet pagerėjimo nepastebėta nė vienu atsitikimu. Gydymas salvarsanu tačiau neapsaugojęs nuo recidyvų.

Reumatinis polyartritas buvęs gydomas salicilatais (49 atsitikimai), ir piramidonu (37 atsitikimai). 12 atsitikimų buvo vartota autohemoterapija neduodant jokių kitų vaistų. Visi ligoniai, gydyti salicilatais, turėjo ryškų polyartritą. Natr. salicyl. daviniais po 1,0 iki 4,0 pro die buvo duodamas ligoniams visą jų buvimo laiką klinikoje, vidutiniškai per mėnesį. Gydymas salicilatais turėjęs įtakos temperatūrai ir mažinęs skausmus sąnariuose, bet neapsaugojęs nuo širdies susirgimų. Gydymas piramidonu daviniais po 0,5—1.0 pro die; širdies susirgimai (endokarditas, myokarditas) šitaip gydant buvę stebimi 70,3%, dekompensacijos reiškinių nepastebėta. Gydymas natr. salicyl. rodąs tik simptominį veikimą, kurio efektas ne toks ryškus, kaip nuo piramidono mažesnių davinių.

Autohemoterapija buvusi taikoma 12-ai ligonių nuo 7 iki 14 metų po 1—3 ccm kraujo su 3—4 dienų pertraukomis, iš viso gydymo metu buvę pavartota nuo 4 iki 6 injekcijų. Gydymas visais atsitikimais davęs gerų rezultatų ir ten, kur salicilatai nepadėję. Kraujo nusėdimo reakcija grįžusi iki normos 3 atsitikimais, o kitais svyravusi tarp 20—40 mm. Mažas skaičius atsitikimų, gydytų autohemoterapija, neleidžiąs daryti griežtų išvadų, bet šita metodė verta toliau taikyti. Ligoniams, kurie susirgo daugiau kaip prieš 1 mėnesį, ilga ligos eiga buvusi beveik du kartu dažnesnė, kaip ligoniams, kurie susirgo mažiau kaip prieš mėnesį.

Be to, berniukų reumatas esąs sunkesnis kaip mergaičių ir paliekąs dažniau širdies pakenkimų. *V. Tercijonas.*

5. A. B. Fridman (Maskva): **Žalio ir sterilizuoto moters pieno lyginamasis įvertinimas.** (Сравнительная оценка сырого и стерилизованного женского молока) („Пед." 1941 m. 3 nr.).

Numelžtas moters pienas plačiai vartojamas krūties kūdikių dietetikoje. Pieno rinkimo punktuose daroma pieno sterilizacija pagal Soksleť ą 5 min. 100°t-oje. Literatūroje nėra vienos nuomonės apie sterilizacijos įtaką moters pieno maistingumui. Autorius ėmęsis darbo sulyginti žalio ir sterilizuoto moters pieno efektyvumą ir pateikia šitokias išvadas. Maistingumas moters pieno del sterilizacijos žymiai sumažėjęs. Maitinant jaunus kūdikius steriliu moters pienu, svorio priaugimas esąs mažesnis, kaip maitinant nevirintu pienu; jis nesiekiąs vidutinio to amžiaus vaiko svorio priaugimo. Šitas skirtumas svorio priaugimo ypatingai pastebimas pas kūdikius iki 3 mėn. amžiaus. Mažas svorio priaugimas esąs ir suvartojant padidintą pieno kiekį. Kad kai kurių vaikų, maitinamų sterilizuotu pienu, svoris gerai padidėja, neprieštaraują jo maistingumo įvertinimui. Maitinimas sterilizuotu moters pienu kai kuriems vaikams sukeliąs mitybos sutrikimus, t. y. įvykstančios hypotrophia ir net dyspepsia acuta. Vaikų, maitinamų sterilizuotu moters pienu, išmatų flora nesiskirianti nuo maitinamų nevirintu pienu vaikų floros ir susidedanti iš b. bifidus.

Sterilizuotas moters pienas turįs pirmenybę prieš dirbtinius mišinius, ką patvirtinąs fiziologinės floros išsilaikymas ir geresnis svorio priaugimas, kaip nuo dirbtinio maisto. Moters pieno rinkimo punktai turėtų būti taip suorganizuoti, kad užtikrintų jo davimą nevirintu pavidalu. Tačiau nėsą pagrindo atsisakyti nuo vartojimo sterilizuoto pieno, kaipo priedo prie maitinimo krūtimi, laikinio jo pavadavimo ir kaipo gydomos priemonės ūmių viduriavimų atvejais. *V. Tercijonas.*

6. I. M. Ostrovskaja ir Ch. L. Emdina (Maskva): **Sausas pienas jaunų kūdikių dietetikoje.** (Сухое молоко в діэтетике ребенка раннего возраста) („Пед." 1941 m. 3 пр).

Klausimas apie mišinių iš sauso pieno pritaikymą turįs didelės praktiškos reikšmės vaikų dietetikoje, ypatingai tose vietose, kur vasarą del karščio sunku turėti šviežio pieno, ilgose kelionėse ir t. t. Šiuo metu esą nemaža darbų, nurodančių gerus rezultatus maitinant vaikus sausu pienu. Ypatingai plačiai sausą pieną vartoja francūzai, amerikiečiai ir kiek vėliau vokiečiai. Esančios dvi metodės sausam pienui paruošti: pieno išdžiovinimas ant karštų besisukančių velenų ir pieno išdžiovinimas kameroje išdulkintu pavidalu 60° temperatūroje. Vartojant veleno metodę, pienas džiūstąs 4—5 sekundes 118—120° t°-oje; šituo būdu daugiau denatūruojami baltymai.

Nemaža darbų esą skirta sausoms pasukoms, su kuriomis gauta gerų rezultatų, nors vienas autorius nurodo, kad kūdikio reparacinis periodas nuo sausų pasukų užtrunkąs ilgiau kaip nuo paprastų.

Czerny sako, kad pieno pasterizacija neleidžianti jo laikyti šviežiu; todėl jis pareiškia, kad vertinąs daugiau sausą pieną kaip pasterizuotą. Pasak. Langstein'o, sauso pieno mišiniai, paruošti ex tempore, gali būti rekomenduojami karštu laiku kaip maistas, kurio gedimas minimalus.

Autoriai aprašo savo patyrimus maitinant sausu pienu (pieno milteliais) vaikus iki 2 metų amžiaus. Norint gauti 1 litrą pieno, atitinkamo neatskiestam pienui, reikią paimti 130 gr. miltelių ir 870 gr. šilto vandens. Iš šito pieno gaminami įvairūs mišiniai; maistas iš sauso pieno turįs paprastą išvaizdą, kvapą ir skonį. Vartojant ilgesnį laiką sausą pieną, jis užtikrinąs vidutinį svorio priaugimą. Įsisiurbusio azoto ir riebalų procentas, o taip pat azoto retencija duoda geresnius indeksus pas vaikus, maitinamus sausu pienu, kaip paprastu. Maistas, pagamintas iš sauso pieno, lieką skilvyje ne ilgiau, kaip pagamintas paprastu būdu.

Autoriai daro išvadą, kad maitinant sauso pieno mišiniais įvairius amžiaus vaikus, pradedant nuo pirmų gyvenimo savaičių, sausas pienas galįs būti pilnaverčiu šviežio pieno pavaduotoju, nes jį vartojant ilgesnį laiką užtikrintai gaunamas svorio priaugimas ir neįvykstą mitybos sutrikimų. Neabejotina sauso pieno pranašumas esąs jo sąstato pastovumas ir sterilškumas. Didelės praktiškos vertės esą šito produkto portatyvumas ir leng-

vas mišinių paruošimas, kurie gali būti pagaminti naminėmis sąlygomis ir kelionėje.

Ref. pastaba. Lietuvoje iki šiol nebuvo gaminama sausas pienas arba pieno milteliai, kurie būtų naudingi vasaros metu miestų vaikams, kada šviežias pienas nuo bakterijų greito visimo pasidaro netinkamas kūdikiams maitinti. Už tat jau turime pagamintas sausas pasukas (l a c t o s a n), kurios atitinka vokiečių e l a d o n'ą. Laktosanas jau sėkmingai išmėgintas kūdikių viduriavimams gydyti. Kauno Univ-to Vaikų klinikoje (apie tai bus paskelbtas „Medicinoje" darbas) ir Kauno vaikų namuose 1 nr. (buv. vaikų prieglaudoje Vilijampolėje), kur d-ras L u i n i e n ė sėkmingai gydė vaikų viduriavimus. *V. Tercijonas.*

7. G. B u z o j a n o, G a r b e a H. T e o d o r e s c u: **Taubstummheit nach Meningitis** (Kurtumas po meningito) („Wien. med. Wchschrft". 1940 m. 29 nr.)

7 metų amžiaus vaikas, kuris jau gražiai kalbėjęs, susirgęs meningitu ir abiejų pusių visišku labyrinthitis. Pasveikęs, bet likęs kurčias. Vaikas ėmęs blogiau kalbėti, nebeištaręs kai kurių žodžių ir po kelių savaičių pasidaręs nebylys. 9 metus sulaukęs buvęs gydytas pedagoginiame institute ir ten vėl pradėjęs kalbėti. *A. Vileišis.*

8. E. P ü s c h e l: **Was wird aus zuckerkranken Kindern?** (Kas atsitinka su cukralige sergančiais vaikais) („Med. Welt." 1940 m. 43 nr.)

Autorius pateikia duomenis apie 32 vaikus diabetikus, gydytus insulinu, likimą. Pasirodo, kad 15 vaikų mirę, nesulaukę suaugusiųjų amžiaus. Daug jų mirė brendimo laikotarpyje. Iš likusių gyvų vienas sulaukęs jau 21 metų amžiaus, antras — 20 metų. Mirusių tarpe nepastebėta dažnų tuberkuliozės atsitikimų. *A. Vileišis.*

9. F r z. G e r l o c z y: **Interessante Halsgeschwulst eines Säuglings.** (Įdomus auglys žinduolio kakle) („Arch. f. Kndhlk.", 1940 m., 121 t., 1 sąs.)

1 mėnesio amžiaus, moteriškos lyties žinduolis turėjęs priešakinėje kaklo srityje „ping—pong" sviedinuko dydžio kietą auglį ir stiprius stridor inspiratorius. Po ekstirpacijos buvęs laikinis pagerėjimas. Paskui po 9 dienų atsiradęs naujas auglys ir stridor. Kūdikis dar kartą operuotas. Pasveikusi. Histologiškai auglys buvęs teratoidinis gliominis audinys — cerebroma colli. *A. Vileišis.*

10. M a t h e j a, Ir.: **Fehldiagnosen bei Emphysemblasen der Kindlichen Lunge.** (Klaidingas kūdikių plaučių emfizeminių pūslių diagnozavimas) („Z. f. Kndhlk". 1938 m., 60 t., 236 psl.).

Mažas elastingų skaidulių kiekis kūdikių plaučiuose esąs priežastimi, kad vaikams dažniau nustatoma emphysema bullosum, negu suaugusiems. Šitas išsiplėtimas radiologiniame atvaizde atrodąs, kaip apskritas prašviesėjimas, apsuptas švelnaus žiedelio.

Šitų prašviesėjimų dydis siekiąs vyšnios ir net vištos kiaušinio didumą. Visuma labai panaši į plaučių kaverną. Šitas emfizemos pavidalas laikąsis ilgesnį laiką, net ir praėjus uždegiminiam židiniui plaučiuose. Nustatyti jis prapjautuose plaučiuose esą labai sunku. Nedidelės emfizeminės pūsliukės paprastai atsitiktinai užtinkamos skrodimo metu.

Aprėžta emfizema dažnai galinti suklaidinti diagnozės nustatymą. Diferencijuojant turėtina galvoje plaučių kavernos ir abscesai. Autorius pabrėžia, kad tiksliai diagnozei nustatyti radiologiškas tyrimas papildytinas išsamiu klinišku tyrimu. Rūpestingas ligonio stebėjimas įgalinąs išskirti tuberkuliozinę kaverną, broncho išsiplėtimą ar plaučių abscesą. Echinokoko plaučiuose nustatymas nesudarąs didesnių sunkumų.

Autorius aprašo 3 aprėžtos emfizemos atsitikimus, kuriuos net prityręs rentgenologas buvo linkęs pripažinti plaučių kavernomis. Kliniškas stebėjimas ir papildomas tyrimas (kraujo vaizdo, nusėdimo reakcijos) įgalinęs tačiau išskirti griuvimo procesą plaučiuose. Tolimesnis kliniškas stebėjimas patvirtinęs aprėžto išsiplėtimo diagnozę. *L. Melamedas.*

UROLOGIJA.

4. W. Wulfinghoff: **Spätmetastasen nach Nephrektomie wegen Hypernephrom.** (Vėlyvos metastazės po nefrektomijos del hipernefromos), („Med. Welt." 1940 m. 44 nr.).

Jei per 4 metus po operacijos nesą hipernefromos metastazių, tai manoma, kad ligonis visiškai pasveikęs. Bet pasitaiką, kad metastazės atsirandančios po 5—11 metų po operacijos. Autorius aprašo ligonį, kuriam buvusi daryta kairiosios pusės nefrektomija del hipernefromos. 11 metų pacientas jautęsis gerai, o 13-tais metais miręs nuo dešiniojo inksto hipernefromos ir jos metastazių plaučiuose. *A. Vileišis.*

5. H. Blanc: **Troubles graves de rétention urinaire par maladie du col vésical etc.** (Sunkus šlapimų susilaikymas del šlapiminės pūslės kaklelio susirgimo pas vaiką) („J. d'Urologie" 45 nr. 5).

Autorius sąmoningai neaiškiai pavadino šitą susirgimą, norėdamas išgirsti diagnozės kritiką.

11-os metų berniukas jau 4 dienas kasdien buvęs kateteruojamas del visiško šlapimų susilaikymo. Jau bus vieneri metai, kai berniukas be įtempimo negalįs nusišlapinti. Jau bus 4 mėnesiai, kai iš pradžių atsiradę naktinis šlapimų nesilaikymas, o vėliau ir dieninis. Berniukas šlapindavęsis pagal norą, bet tarp tokių mikcijų šlapimai išeidavę lašais. Netrukus šlapimai visiškai susilaikę. Pūslė buvusi ištempta iki bambos. Bendrinis į ligoninę atgabento ligonio stovis buvęs paprastas, priešingai jo pūslės stoviui. Be to, buvo konstatuota ektopia testis inguinalis. Inkstai apčiuopiant atrodė nepakitę. Kateteris sunkiai praeinąs pro pars prostatica urethrae. Šlapimai skaidrūs. Tiriant per rectum, viskas atrodą normalu. Padaryta cystoskopija. Instrumentas sunkiai praeina pro urethra posterior; susidaro įspūdis esant stenozę ar kliūtį. Pūslėje trabecula, žymiai išsikišęs interureterinis velenas, be to, į viršų ir į apačią pūslės kaklelio pakitimai, kaip prostatos adenomos atveju.

Šlapiminių takų ir skeleto rentgenogramos neparodžiusios nieko nenormalaus.

Tuo būdu gaunamas vaizdas, kad šitas jaunas berniukas panašus į senilinį prostatiką. Buvusi nustatyta ši diagnozė: kongenitalinis kaklelio susirgimas arba, vaizdingiau, hypertrophia congenitalis Marioni.

Įstatytas kateteris à demeure kelioms dienoms. Operacija — sectio alta. Endoskopija nebuvusi del uretros siaurumo. Pūslė glebna, sustorėjusi (daugiau kaip 1 cm); joje yra barjeras tarp orificia ureterum, kurio užpakalyje esąs žymus recessus. Kaklelis apsuptas žvaigždišku gleiviniu vainikėliu, piršto galas nepraeinąs, o sudarąs kliūtis standus fibrozinės konsistencijos žiedas. Kas nors pašalinti nei pirštu, nei peiliu nepavykstą del techniškų sunkumų. Be to, negalima buvę apčiuopti nė jokio audinio kaklelio lygmėje, taip pat nerasta auglio. Kliūtis buvusi iš vidaus nuo vainikėlio, kuris buvo išsikišęs į pūslę. Su dideliais sunkumais pavykę autoriui pirštu išplėsti šitas fibrozinis vainikėlis ir įkišti pirštas. Įvedus suglaustas žirkles ir jas išskėtus vainikėlyje, autoriui pavykę išplėsti spraga ir gauti piltuvėlis, panašiai kaip prostatektomijos atveju. Pirštas jau lengvai įeinąs iki m. sphincter membranaceus. Nuo interuretrinio barjero rezekcijos autorius atsisakęs del sunkumų apšviesti operacinį lauką ir jo gilumą. Marion'o vamzdis ir C. Retzius'o drenažas.

Nepaisant to, kad operacija nebuvusi baigta, berniuko šlapinimasis normalus (stebėta, praėjus trims mėnesiams po operacijos). Pūslės talpumas 280 ccm. Kateteris laisvai praeinąs.

Autorius toliau nagrinėja diagnozinius galimumus, sustodamas ties aukščiau suminėtąja, išskirdamas ir cerebro-spinalinės sistemos susirgimus. *T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

1. Prof. H. Bennhold (Hamburg—St. Georg): **Mėnesinės ir kraujo nusėdimas.**

Sveikų moterų kraujo nusėdimas mėnesinių metų liekąs nepasikeitęs. Su tuo sutinka ir visi kiti autoriai. Ankstyvesni Linzenmeyer'io tvirtinimai esą klaidingi, nes buvęs pasirinkęs blogą metodę: per vėlai apskaičiuodavęs lėtą nusėdimą. Dabar vartojama Westergreen'o metodė. Pagal ją laikomi tik tie nukrypimai teisingi, kurie viršiją 10% skaičių vertės, t. y. ne daugiau kaip 1 mm. per val. Tokie nukrypimai būną tik patologiškais atvejais. Plaučių tuberkuliozės metu per mėnesines temperatūra esanti pakilusi, labiau svyruojanti, bet kraujosėdis liekąs tas pats. Ligos, kurios mėnesinių metu pasunkėjusios (pvz., adnexitis, pyelitis, kartais cholelithiasis) galinčios ir kraujosėdį padidinti, bet tat nėra mėnesinių pasėka, o tuo metu pasunkėjusios pagrindinės ligos. Ar esama ligų, kurioms mėnesinių metu nepasunkėjus, pasikeistų kraujosėdis, nežinoma.

Išvados: Kraujosėdis sveikų moterų ir sergančių plaučių tbc mėnesinių metu nesikeičiąs; tai reiškia, kad, kai kraujosėdis randamas padidėjęs, tai po mėnesinių reikia dar kartą patikrinti kraujosėdis, ar nepasunkėjusi liga. *A. Vileišis.*

2. A. Nordén: **Zur Frage der Hypertrophia mammae und ihrer operativen Behandlung.** (Hypertrophia mammae ir jos operatyvaus gydymo klausimu). („Chirurg." 1940 m. 22 nr.)

Hypertrophia mammae buvusi operuota Petren'o klinikoje. Visais atvejais gauta gerų rezultatų. Viena moteris po operacijos 2 kartus gimdžiusi ir po to maitinusi kūdikius. Kiekvieną kartą operuota krūtis būdavusi žymiai pieningesnė už neoperuotąją. *A. Vileišis.*

ODOS LIGOS.

1. A. Welcker und H. Friedrich: **Untersuchungen über den Vitamin C** in Haushalt und Psoriasis vulgaris. (Tyrinėjimai apie C-vitaminą namų ūkyje psoriasis vulgaris atveju). („Klin. Wchschrft." 1940 23 nr.).

Santykis tarp ligos sunkumo ir C- vitamino defecito didumo nėsąs nustatytas. Tačiau buvęs pastebėtas krintąs į akis 3 ligonių pasveikimas gydant askorbinine rūgštimi, nors jokio sąsyjo su hipavitaminoze nebuvę. *A. Vileišis.*

2. J. Berberich: **Liežuvio apsivėlimo reikšmė.** („Practica oto-rhino - laryngologica" 11 t. 5 sąs., 287 psl.).

Autorius nurodo, kad taisyklingo sąsyjo tarp liežuvio apsivėlimo ir bendrinių susirgimų nesą, kad tat anksčiau buvę perdaug vertinama. Toliau autorius nurodo, kad tik vieno liežuvio šono apnaša esanti būdinga tam tikroms ligoms, būtent, visiems sensibiliniams tos pačios pusės trišakio nervo skaidulių sutrikimams. Esą nesvarbu, ar sensibiliniai sutrikimai pareiną nuo operatyvaus sužalojimo, alkoholio injekcijų, rentgeno spindulių, piramidės pūliavimų, kaukuolės bazės auglių ar otitis media. Esant pakitimams centriniuose žieviniuose liežuvio centruose, apatinėje dalyje liežuvis esąs apneštas iš antros pusės, negu kad židinys. *A. Vileišis.*

3. Prof. Dr. O. Teutschleander (Mannheim-Heidelberg: **Licht und Hautkrebs.** (Šviesa ir odos vėžys). („Ztschr. f. Krebsforschung" 1940 m., 50 t. 81 psl.).

Autorius, nagrinėdamas saulės spindulių įtaką susirgimui odos vėžiu ir lygindamas su profesiniais (deguto, smalos, suodžių etc.) odos vėžiais iškelia profilaktikos klausimą deguto, smalos, briketo fabrikuose. Jeigu profesinis odos vėžys esąs saulės spindulių veikimo išdava, tai fabrikuose dirbantieji reikėtų apsaugoti nuo saulės spindulių darbo metu ir po jo. Jei smala, degutas veikią kancerogeniškai, tai turėtų būti priemonių odai nuvalyti.

Unna ir Hyde aiškina, kad jūrininkams ir laukų darbininkams ant nepridengtų odos vietų, ypatingai blondinams ant veido, atsirandąs vėžys del per ilgo saulės spindulių veikimo. Taip pat daugelis autorių (Findlay, Kohn-Speyer, Putschar, Roffo, Kowalczykowa etc.) eksperimentais įrodė, kad ultravioletiniai spinduliai ir saulės spinduliai žiurkėms ir pelėms sužadiną vėžį odoje be plaukų ar mažai plaukuotose kūno dalyse.

Visi tokie šviesos vėžiai išsivystą žmonėms ant neapdengtų kūno dalių ir ypatingai ant eksponuotų ultravioletinių spindulių veikimui. Jie esą panašūs į įvairias prekancerozinių dermatozių išsivystymo stadijas ir profesinio (smalos, deguto) vėžio padarytus odoje pakitimus. Dėl tokio panašumo kai kurie autoriai galvojo, kad profesiniai odos vėžiai išsivystą del fotodinaminio veikimo, ir pirmiausia nuo akridino, kaip fotosensibilizuojančios medžiagos, esančios degute, smaloje. Bet vis dėlto pagrindinis vaidmuo tenkąs ultravioletiniams spinduliams.

Autorius, norėdamas ištirti, ar profesiniai (smalos, deguto)) odos vėžiai gali atsirasti be ultravioletinių spindulių veikimo, pirmas daręs bandymus su baltosiomis pelėmis tamsiame kambaryje. Pirmoji tyrimo serija nepasisekusi, bet antroji davusi gražių rezultatų. Laikydamas peles tamsiame kambaryje, tris kartus per savaitę tepęs jų nugaras smala. Po 33 savaičių 40% visų bandymams panaudotų pelių susirgusios vėžiu. Jo bandymus papildę Vlès'o, de Coulon'o, Seelg'o ir Corper'o panašūs bandymai, nors pastarųjų duomenimis tik 15% tesusirgę vėžiu.

Šitie bandymai, anot autoriaus, įrodę, kad smala ir degutas gali susargdinti odos vėžiu be ultravioletinių spindulių pagalbinio veikimo, kad smala ir degutas veikia kancerogeniškai. Net briketo fabrike akmens anglių dulkės susargdinančios odos vėžiu. Čia autorius aprašąs du atsitikimus, kaip spontaniško odos vėžio naminių pelių, sugautų briketo fabrike Manheime.

Dabar esanti nuomonė, kad šviesos vėžys ir profesiniai (deguto, smalos) odos vėžiai išsivystą del ciklinių angliavandenių susidarymo ir veikimo. Smaloje esąs bezopyras (Cook) veikiąs kancerogeniškai, o žmogaus audiniuose del cholesterolio oksidacijos ir skilimo (Roffo) pasidarą kancerogeniškai veikiantieji ciklinių angliavandenių junginiai. Maitinant žiurkes pašvitintu cholesteroliu (Roffo), atsirandančios skrandyje ne tik opos, bet ir edeminės karcinomos.

Tuo būdu, dirbantiems su kancerogeniškai veikiančiomis medžiagomis (fabrikuose), esąs galimumas ir pavojus dvigubo veikimo: saulės spindulių ir smalos, deguto etc.. *K. Rimkus.*

NERVŲ IR PSICHIKOS LIGOS.

3 Проф. И. И. Рагоза: **Опыт классификации клинических форм бруцеллеза.** (Mėginimas klasifikuoti kliniškąsias brucelozės formas). („Клин. Мед." 1941 m. 2 nr.).

Šitas autoriaus straipsnis liečia ir neurologines ligas, nes daugelis meningitų, meningo - encefalitų, radikulitų, myalgijų, pleksitų, mono - ir polineuritų, ischias, neuralgijų, reaktyvinių somatogeninių neurastenijų, vegetacinių neurozių ir t. t. esą ne kas kita kaip brucelozė. Pastaraisiais laikais nustatyta, kad ir daugelis spondilitų, osteomyelitų, sakroileitų, artritų, pleuritų, peritonitų, endo - ir perikarditų, endometritų, salpingitų, mastitų, cholecistitų, apendicitų, abscesų, limfadenitų ir t. t. taip pat esą brucelozė.

Autorius skiria keturias brucelozės stadijas arba fazes: 1) inkubacijos fazė, 2) ūminė sepsinė fazė, 3) ilgoka apyūmė arba chroniška fazė su vietiniais pakenkimais ir 4) antrinės latencijos fazė su pasiliekančiais padariniais.

Brucelozė pasireiškianti įvairiausiomis kliniškomis formomis

Bruceloze įvairiuose kraštuose dažna liga, tik ji dažniausiai praeinanti kitomis diagnozėmis.

Ref. pastaba. Brucelozę sukelia micrococcus (bacillus) melitensis (brucella melitensis) ir bacillus Bang. Šitos bakterijos viena nuo kitos sunkiai teatskiriamos. Žmonės šitomis bakterijomis užsikrečia nuo karvių (vartodami nesveikų karvių nevirintą pieną, susidurdami su karvių išmatomis), arklių, avių (piktybiška forma), ožkų, kiaulių, šunų, kačių ir t. t.

Sergančio bruceloze kraujyje pasireiškia leukopenija ir limfocitozė. Brucelozės diagnozei vartojama kraujo pasėjimas, aglutinacijos reakcijos (Rait'o reakcija) bakterijų ieškojimas šlapimuose, išmatose. Diagzei nustatyti yra labai patogi alerginė metodė: Į dilbio odą suleidžiama 0,1 ccm Biurno melitino (trijų savaičių buljoninės kultūros filtrato); kontrolei — toks pat kiekis buljono. Po šešių valandų įšvirkštimo vietoje pasirodo patinimas, skaudamumas ir paraudimas. Patinimas apima maždaug 4 × 6 cm plotą. Pastovus simptomas yra paraudimas. Šita reakcija užtrunka tris dienas ir yra specifiška.

Bruceliozė sėkmingai gydoma tioninu ir metilvioletu. *N. Indrašius.*

HIGIENA, FIZIOLOGIJA IR MIKROBIOLOGIJA.

3. Erich Laisaar (Tartu): **Vaegtoite moju luuarenemisse.** (Nepakankamo maitinimo įtaka kaulų vystymuisi). („Eesti Arst". 1940. 11 nr. 889 psl.).

Buvo tiriamos jaunos (augančios) jūrų kiaulytės 159—193 gr svorio. Tyrimai atlikti vasaros mėnesiais, nes tuo metu maistas turtingiausias vitaminais. Gyvuliukai buvę maitinti dobilais ir mažu avižų kiekiu. Prieš tyrimus kurį laiką buvusi taikoma dieta. 7 kiaulytės gavusios pusę davinio per 9, 10, 11, 27, 29 ir 63 dienas. 2 jūrų kiaulytės gavusios 55 ir 61 dieną du trečdaliu raciono. Aštuonios to paties amžiaus ir svorio kiaulytės buvusios laikomos kontrolei.

Po to buvę histologiškai tirti gyvuliukų galūnių ir žandikaulių kaulai. Kontrolinių gyvuliukų kremzlės, dalyvaujančios endochondriniame augime, narvelinių sijų sluoksnis aukštas, sijos gulinčios tankiai, daug hipertrofuotų kremzlinių narvelių. Kaulinė substancija gana žymi, osteoblastai išdėstyti nepertraukiamomis eilėmis. Kaulinių ataugų daug, jos nueinančios ir į smegeninį audinį.

Kiaulytės, kurios per 9 dienas gaudavo pusę maisto davinio, buvo netekusios vidutiniškai 17,1%, o kontrolinės priaugusios 16 8% pirmykščio svorio. Pirmųjų kaulų skersmuo buvęs 8,6% pločio ir 2% ilgio mažesnis už kontrolinių. Kaulo sijos buvusios nežymiai suplonėjusios, jų kiekis sumažėjęs, taip pat sumažėjęs ir hipertrofuotų celių skaičius. Kaulų smegenyse mažiau elementų, kraujo indai perpildyti krauju, vietomis kraujas išsiliejęs.

Gyvuliukai, gavę pusę davinio per 19—29 paras, netekę 26 0% svorio, o kontroliniai tuo metu priaugę 43,3%. Kaulų diametras 24,3% storio ir 11,2% ilgio mažesnis už kontrolinių. Kiaulytė, kuri gavo pusę davinio per 63 dienas, netekusi 13% svorio, o kontrolinių svoris padidėjęs 106,1%. Jų kaulų skersmuo buvęs 26,9% ir ilgis 12,2% mažesnis už kontrolinių. Kiaulytės, gavusios du trečdaliu davinio, pasunkėjusios vidutiniškai 7%, o kontrolinės 110,9%. Jų kaulų ilgis 8,6%, skersmuo 9,0% mažesnis, kaip kontrolinių.

Ilgesnį laiką gavusių maža maisto gyvuliukų kremzlės mažai tedalyvavusios sukaulėjimo procese; sijų sluogsnelis plonas, jos retesnės. Kaulinėse sijose nėra osteoblastų. Kaulų čiulpuose buvę maža forminių elementų, tarp jų daug šeivos pavidalo celių. Indai prisipildę normaliai, kraujo išsiliejimų nebuvę. Gavusių du trečdaliu davinio reiškiniai tokie patys, tik mažiau pasireiškę. Antkaulio vidurinis sluogsnis buvęs plonesnis ir mažakraujingas.

Išvados: Nepakankamas maitinimas sužadinęs visą eilę, daugumoje kiekybinių, pakitimų ir tuo būdu augimas stabdomas. *A. Vileišis.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× Hyperemesis gravidarum etiologija ir gydymas.

Jos. Heller pastebėjęs, kad moterys, sergančios hyperemesis gravidarum, turinčios IV-ją kraujo grupę, o vyrai kitą. Toks moters kraujas esąs labai jautrus svetimos kraujo grupės baltymams ir lipoidams, patekusiems koncepcijos metu. Tos svetimos medžiagos sukeliančios anafilaksinį stovį, pasireiškiantį nenumalšinamu vėmuliu. Kartu esama ir kitų apnuodijimo reiškinių, k. a.: albuminurija, hematurija, acetonurija, kacheksija, tachycardia, neretai ir psychosis gravidarum, icterus. Tokiais atvejais esanti indikacija nėštumui nutraukti. Nujautrinus (desensibilizavus) šitąjį stovį, pavykę autoriui pagydyti kelios (9) moterys, sirgusios hyperemesis gravidarum, kurios dar normaliai pagimdžiusios. Heller švirkštęs moterims kas antra diena nuo 6 iki 20 ccm. vyro kraujo į raumenis (6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20 ccm.). Pirmą dieną nedavęs jokio maisto, o vėliau skystą maistą ir konjako. Baigęs kraujo švirkštimus, duodavęs dar insulino 10—15 v. + glukozės (WaR tikrinta). Po švirkštimų t° visuomet pakildavusi, bet kas kartas ligonių stovis vis gerėjęs. Ligonės pagydavusios maždaug po 3 savaičių. („Ars. Med." 1940 m. 3 nr.). *S. Balčiauskas.*

× Vidurių organų apčiuopimas šoninėje padėtyje.

Nugarinėje padėtyje pilvo organų nevisuomet pasiseka apčiuopti. Kad geriau apčiuopus dvylikapirštę žarną, jeknas, jų kraštą ir tulžies pūslę, reikia mėginti apčiuopti jie, ligoniui gulint ne tik nugarinėje, bet ir šoninėje padėtyje.

Tiriantis asmuo atsisėda iš kairės tiriamojo pusės, o tiriamasis guli šonu taip, kad susidarytų su kušete 45° kampas. Giliai tiriamajam iškvėpus, tyrėjas 4 ištiestais dešiniosios rankos pirštais spaudinėja pilvo sienelę.

Esant dvylikapirštės opai, pilvo sienelę paspaudus stuburkaulių linkui, ligonis pajuntąs didelius skausmus. Šitas simptomas esąs būdingas dar tuo metu, kai kitų duomenų opai įrodyti nėra. Taip pat lengvai apčiuopiamos jeknos, tulžies pūslė. Šoninėje padėtyje yra lengviau apčiuopti todėl, kad laibųjų žarnų kilpos nusmunka žemyn, o pilvo raumenys atsileidžia. (Dr. Lurje, Praha: „Ars Medici" 1940 m. 8 nr.).

S. Balčiauskas.

× Ambulatorinis išsiplėtusių blauzdos venų gydymas.

Doc. Ludwig Moszkowicz (iš Vienos) išsiplėtusias blauzdos venas gydo rezekcija su 60% vynuoginio cukraus švirkštimu. Operacija atliekama vietinėje anestezijoje. Ligonis tuojau atleidžiamas namo, patarus, nepaisant kojos sutinimo ir nedidelių skausmų, vaikščioti. Po 8 dienų išimami siūlai. Operacija galima atlikti ir abiejose kojose.

Doc. L. Moszkowicz siūlo prisilaikyti šių taisyklių:

1) Neperrišti v. saphena in fovea ovali (Trendelenburg'o operacija). Perrišti tiktai išsiplėtusias, negiliai gulinčias po oda ir lengvai atpreparuojamas venas.

2) Sunkiausiais atsitikimais neįšvirkšti į venas daugiau, kaip 40—50—60 ccm cukraus skiedinio. Didesnius kiekius įšvirkščiant, cukrus patenka į gilesnes venas, kur gali susidaryti trombozės ir embolijos. Autorius pataria perrišti keliose vietose venas ir švirkšti atskirose rezekcinėse vietose ne daugiau, kaip 20 ccm cukraus.

3) Neleisti ligoniui gulėti, nes gulint susidarančios palankios sąlygos embolijoms. Ligonis, apsiraišiojęs koją tvarčiais, turįs vaikščioti. Pirmą dieną jis sėdįs, o sekančiomis kas kartas vis daugiau turįs vaikščioti.

Autorius taip operavęs 900 atsitikimų sėkmingai, nei vienas ligonis nemiręs (Dr. Ludwig Moszkowicz: „Ars Medici" 1940, 9 nr. 560 p.).

S. Balčiauskas.

× **Dieta vėžio atveju.**

Gydytojui praktikui dažnai tenka pagalvoti, koks maistas skirtinas sergantiesiems vėžlige. Nors maistu vėžligės ir negalima pagydyti, bet jos reiškiniai, k. a., skausmai, ledakumas ir kiti, tuo būdu sumažinami. Dieta nustatoma pagal šiuos principus:

1) Sergančiojo nereikia permaitinti, bent kiek paalkinti, nes alkis mažinąs vėžio kerojimąsi; 2) maiste turi būti gausus kiekis baltymų, kad neišsekinus ligonio jėgų; 3) gyvuliniai riebalai pakeisti augaliniais (alyvomis), kad mažiau būtų cholesterino ir pakeitus sąlygas išsivysčiusiai žarnų florai; 4) vitaminų kiekis maisto racione turi būti negausus (Freund, Caspari, Blumenthal); 5) iš maisto raciono išskirti K-jonai (gausu jų bulvėse), skatiną naviko kerojimąsi, o pagausinti Ca, Mg jonais, slopinančiais jų kerojimąsi; 6) nepergausinti prieskoniais; 7) užginti alkoholį ir tabaką; 8) vengti cukraus ir saldžių valgių.

Užgintina: kiauliena, vištiena, žąsiena, antiena, jeknos, riebi jautiena, riebios žuvys (karpiai, lašišos), nenugriebtas pienas, grietinėlė, sviestas, riebus sūris, ankštiniai vaisiai, kopūstai, bastučiai garbiniuočiai (kalafiorai), agurkai, ridikėliai, bulvės, šviežia duona, cukrus, saldūs valgiai ir su mielėmis ar bachpulveriu kepsniai, kriaušės, abrikosai, persikai, ananasai, figos, riešutai, saldūs vynai, likieriai, alus, saldžios vaisių sultys.

Leistina: liesa jautiena, veršiena, žvėriena, liesos žuvys, pupelės, salotos, morkos, švieži žirneliai, raudoni burokėliai, svogūnai, ryžiai, dribsniai, vynuoginis cukrus, įvairūs nesaldūs kepsniai, obuoliai, liesas pienas ir sūris.

Šitokiais pagrindais nustatyta dieta negali apsaugoti vėžiu sirgti palinkusio nuo susirgimo, arba susirgusio nuo recidyvų. Tačiau šitokia dieta mažina subjektyvius reiškinius, bet ir tat yra didelė pagalba. (Hugo Glaser: „Ars Medici" 1940 m. 7 nr., 440 psl.).

S. Balčiauskas.

× **Naujagimių melaena vera ir bambos kraujavimų gydymas K- vitaminu.**

Atradus K- vitaminą, melaena vera gydymas žymiai pažengęs. 1934 m. Dam suradęs ir 1939 m. Karrer pagaminęs K- vitaminą, kuris skatinąs kraują krešėti. Jo esą labai daug žaliose daržovėse ir kepenyse. Autorius praneša apie gerą K- vitamino veikimą, gydant 5 naujagimių melaena vera ir 2 — bambos kraujavimus. Duodavęs kasdien daug kartų per os tablečių po 10 mg. Krešėjimo laikas sumažėjęs. (H. Willi: „Mntschrft. f. Kndhk." 83 t., 5 sąs.). *A. Vileišis.*

× **Nėštuminio polineurito gydymas B_1- vitaminu.**

W. Neuweiler'io stebėjimais, nėštuminio polineurito gydymas B_1- vitamino švirkštimais esąs dėkingas. Norint išvengti nėštuminio polineurito, reikią valgyti grynų rupiai maltų grūdų duona. (Polyneuritis in der Schwangerschaft. „Med. Klin." 1940 m. 43 nr.). *A. Vileišis.*

× **Suprastintas skrandžio opos gydymas.**

Vienpusiška, griežta ir dažniausiai labai maža vitaminų turinti dieta ulcus ventriculi gydyti dabar jau nebeatitinkanti modernios dietos reikalavimų. Buvę gydyti 62 ligoniai susmulkintu, vitaminais turtingu maistu. Gauti kliniški ir rentgenologiški rezultatai buvę džiuginą. Lentelėse atkartojama dietos schema, kuri taip pat padalinta į 3 laipsnius ir per 4 savaites vartojama. Pirmąją savaitę, jei opos kraujuoja, ji negalinti būti pritaikoma. (G. Weber: „Med. Welt." 1940 m. 27 nr.) *A. Vileišis*

× **Gastritis ir ulcus ventriculi gydymas insulinu.**

M. Roller skrandžio katarą ir opas gydęs negausiu maistu, C-vitaminu ir insulinu; vartojęs kasdien vieną kartą po 20—35 v. insulino,

atsižvelgdamas į pakeliamumą, per 4—6 savaites. („Med. Klin." 1940 m. 29 nr.).

A. Vileišis.

× **Pūlingo meningito gydymas streptocidu.**

Prof. J. S. Temkin ir medicinos mokslų kandidatas L. V. Neiman, dirbą I-ojo Maskvos medicinos instituto sanitarinio - higieninio fakulteto ausų, gerklės ir nosies ligų klinikoje, pradėję gydyti pūlingąjį meningitą baltuoju streptocidu, kai tas meningitas būdavęs ausų kilmės. Iki tol šitos ligos prognozė būdavusi bloga. Streptocidu gydant pasiekta gražių rezultatų. Per paskutinius pustrečių metų klinikoje buvę 13 ligonių, sirgusių ausinės kilmės meningitu. Ligoniai, be chirurgiško gydymo, gaudavę dar baltojo streptocido. Iš jų 10 pasveikę. Streptocido davinys turįs būti pakankamai didelis, kad jo užtektų ligai persilaužti. Per dieną įvedama iki 16 gr. Nežiūrint didelio vaisto kiekio, pašalinių reiškinių nepastebėta. Streptocidas duodąs tik laikinį pagerėjimą. Visiškam pasveikimui reikią pašalinti infekcijos židinys ausyje.

A. Vileišis.

× **Naujas būdas gydyti epidermophitia.**

Azerbaidžano odos ir veneros ligų institutas kelerius metus ieškojo būdų epidermofitijai gydyti. Darbų vedėjas prof. Chaliv Džafarov atrado šį būdą: pakenktas odos vietas tepęs 10% pieninės ir salicilinės rūgštimis kolodiume. Pasirodę, kad naujasis būdas esąs pranašesnis už iki tol vartotus.

A. Vileišis.

× **Sulfidino pakaitalai.**

Visasąjunginis mokslų - tyrinėjimų chemijos - farmacijos institutas, vadovaujamas prof. O. D. Magidson'o, pagamino iš acetono ir tyourejos tyozolinį preparatą — sulfazolį. Naujasis preparatas pritaikytas gonorėjai gydyti. Gauta gražių rezultatų.

Taip pat pagamintas ir kitas preparatas — sulfamidas —38 (metil - sulfidinas). Jo gydomoji galia esanti beveik lygi sulfidinui.

A. Vileišis.

× **Žinios apie ligonius (vaikus iki 15 mt. amž.), sergančius meningitis epidemica, ir priimtus š. m. kovo mėn. gydyti į Kauno Universiteto vaikų kliniką:**

Kaunas	31	Pilviškių v.	4
Ariogalos v.	2	Prienų v.	2
Baisogalos v.	1	Radviliškio	1
Dusėtų v.	1	Raseiniai	1
Garliavos v.	2	Raudondvario v.	1
Gudelių v.	1	S. Kalvarijos v.	1
Jankų v.	1	Stakliškių v.	1
Jonavos v.	17	Šėtos v.	1
Kapčiamiesčio v.	1	Šilavoto v.	2
Kazlų v.	10	Telšiai	1
Lapių v.	5	Ukmergė	1
Lekėčių v.	2	Veiverių v.	2
Marijampolė	1	Vievio v.	1
Onuškio v.	1	Vilkaviškis	1
Pakuonio v.	3	Žiežmarių v.	4
A. Panemunės v.	2	Zapyškio v.	2
Pažaislio v.	6	Iš viso priimta	113

Iš jų mirė:		Šėtos v.	1
Kaunas	2	Veiverių v.	1
Jonavos v.	4	Vilkaviškis	2
Lekėčių v.	1	Zapyškio v.	1
A. Panemunės v.	2	Iš viso mirė	14

V. Tercijonas.

× **Diferencinė diagnozė tarp difterinio krupo ir pseudokrupo.**

Difterinis krupas atsiranda difterijos eigoje ir reikalingas tučtuojau serumo įšvirkšti ir ligoninėje paguldyti, o pseudokrupas pasitaiko gripo, tymų arba ūminio laringito atvejais.

Abejotinais atsitikimais, ypač pas mažus vaikus arba provincijoje, reikia tuojau pavartoti serumas ir niekad nepamiršti Bezredkos būdo.

Difteriniu krupu susirgus konstatuojama:

1. nuolatinis reiškinių didėjimas (vienos — dviejų parų metu), karštis nuo 38° iki 39°C, „lojąs" kosulys, užkimimas, balso skambumo praradimas, bebalsiškumas, garsus stenoziškas kvėpavimas, „įtraukimas", smaugimas (išblyškusiai pamėlynavusi veido spalva) ir vaiko nerimavimas;

2. nosies difterijos arba difterinės anginos arba nors ir nedidelių apnašų ant tonsilių buvimas, nesant ūminio uždegimo gerklėje;

3. difterija sergančiojo buvimas ligonio aplinkumoje;

4. laringoskopiškai tiriant plėvių gerklėje radimas.

Pseudokrupą pažįstame iš šių simptomų:

1. ūmai, visiškai sveikam vaikui atsiradusio lojančio kosulio ir smaugimo, ypatingai naktį, vaikui bemiegant;

2. užkimusio balso, skambumo nepraradusio (vaiko riksmas);

3. pereinamojo smaugimo nustojimo, su pablogėjimais vakarais ir naktį;

4. be anksčiau minėtų reiškinių, spazmofilinės arba eksudacinės diatezės pasireiškimas.

Svarbiausias difterinio krupo pažinimo reiškinys yra palaipsniškas reiškinių didėjimas ir balso skambumo praradimas, pseudokrupo — ūmi pradžia ir balso skambumo pasilikimas.

Difterinio krupo atveju nebūtinai reikia ieškoti plėvių ant tonsilių, o be to, reikia atsiminti, kad gripo atveju gali kartais pasireikšti ir difterinis krupas. *L. Melamedas* (Vilnius).

Prof. V. S. Levit,
nusipelnęs mokslo darbuotojas.

Tarybinė chirurgija.

TSRS medicinos mokslo ir praktikos laimėjimai yra plačiai žinomi. Tarybinės medicinos daugelio darbuotojų populiarumas jau yra pagarsėjęs toli už mūsų šalies sienų. Visų pripažinti yra mūsų chirurgai, dirbantieji visose valstybinėse gydymo ir medicinos mokslo įstaigose, turintieji savo specialias klinikas.

Prof. A. Rauer'io žandikaulio ir veido chirurgijos klinika Maskvoje, naudodamasi audinių perkėlimo metode, sėkmingai ištaiso sugedusią odos dangą ir kremzles. Prof. Rauer'io pacientų tarpe pasitaiko vaikų ir suaugusių, kurie turi vadinamąsias „vilko žiotis". Tai didelė įgimta blogybė: del netaisyklingo viršutinio žandikaulio, kietojo ir minkštojo gomurio susiformavimo susidaro anga, kuri jungia burną su nosimi. Plastinės operacijos metodėmis tokiems ligoniams įtaisomas naujas kietasis ir minkštasis gomurys, tie žmonės įgyja normalią išvaizdą ir, svarbiausia, žymiai pagerėja jų sveikatos stovis.

Tarybinė medicina išrado naujus tobulus būdus ne tik audiniams, bet ir ištisų organų funkcijoms atstatyti. Mūsų chirurgai išrado metodžių sutrumpintoms galūnėms 10 — 11 cm pailginti, naujai stemplei įrengti, pirštams nuo kojų ant rankų perkelti, nervams operuoti. Dabar atnaujinamosios chirurgijos techniką praktikuoja Maskvos, Leningrado ir daugelio kitų Tarybų Sąjungos miestų specialistai.

Tarybų Sąjungoje yra išaugusios įžymios traumatologų ir ortopedų (profesorių Turner'io, Sitenko, Gorinevski'o ir kitų) mokyklos. Jų teoriniai darbai plačiai pritaikomi kovoje su traumatizmu gamy-

boje ir gatvėje. Organizavimas tiksliai dirbančių greitosios pagalbos stočių ir sveikatos punktų įmonėse, sanitarinio švietimo, savipagalbos ir savitarpio pagalbos išplėtimas — visa tai privedė prie ryškaus traumatizmo sumažėjimo pramonėje, žemės ūkyje ir iš viso gyvenime.

Labai yra išsiplėtusios naujosios medicinos šakos, ypač neurochirurgija, kraujo transfūzija, krūtinės srities chirurgija.

Kraujo transfūzijos klausimais carinėje Rusijoje visai nebuvo rūpinamasi. Tik prieš pusantros dešimties metų, Maskvoje, Leningrade ir daugelyje kitų miestų yra įkurti specialūs institutai ir yra organizuota daugybė jų filialių periferijose. Tų įstaigų tyrimai yra nusipelnę pasaulinį garsą. Kraujo transfūzija Tarybų Sąjungoje yra pasidariusi vienas lemiamų veiksnių kovoje del žmogaus gyvybės. 1932 metais šalies medicinos įstaigose buvo padaryta 2.400 kraujo transfūzijų, o 1940 metais — jau šimtai tūkstančių.

Tarybiniai chirurgai yra pasiekę stambių laimėjimų kraujo konservavimo problemą sprendžiant. Kraujo išsaugojimas 18—20 dienų ir jo pergabenimas už kelių tūkstančių kilometrų jau nebesiskaito riba. Galimumas iš anksto paruošti kraują praktikuojantį gydytoją yra išlaisvinęs iš prievolės, daugeliu atvejų labai painios, kaskart pasirinkti kraujo tiekėją. Du tarptautiniai kraujo transfūzijos suvažiavimai yra parodę, kad Tarybų Sąjunga yra toli pralenkusi kitas šalis tos naujosios medicinos srities teorijos ir praktikos parengime.

Vienas stambių tarybinės chirurgijos laimėjimų yra skausmo apmarinimo metodė, išrasta profesoriaus A. V. Višnevski'o.

Pagal Višnevski'o metodę skausmo apmarinimas vykdomas pasluogsniui. Kiekviena nauja novokaino porcija įšvirkščiama jau iš anestezuotos vietos ir del to operuojamasis nejaučia jokių skausmų. Audiniai taip prisigeria skiedinio, kad nuraminimas visų pasitaikančių nervų skausmas. Tas būdas yra įgalinęs vadinamajai „didžiajai chirurgijai" išeiti iš klinikų ir stambių ligoninių sienų į periferines gydymo įstaigas. Beveik nėra nė vienos chirurgijos šakos, kur ne visados nepavojinga bendrinė narkozė dabar nebūtų galima pakeisti Višnevski'o skausmo apraminimo metode.

Maskvos, Leningrado, Charkovo, Rostovo prie Dono ir kitų miestų neurochirurgijos įstaigos yra suteikusios efektyvią pagalbą tūkstančiams ligonių, kurie buvo pasmerkti mirti. Daugelis tų žmonių, pašalinus sutinimus, ne tik yra pasveikę, bet ir atgavę galimumą dirbti.

Paskutiniais metais, nemaža yra nuveikta plaučių chirurgijai plėsti. Čia ypač yra pasidarbavusios profesorių Spasokukocki'o ir Linberg'o mokyklos. Ištirta plaučių uždegimo plėtimosi ir eigos, o taip pat uždegimo gydymo procesai, lygiai kaip ir plaučių sutinimų procesai.

Neseniai įvykusiame visasąjunginiame chirurgų suvažiavime yra paaiškėjusi žymi pažanga skilvio ir žarnų takų chirurgijoje. Pavyzdžiui, dar visai neseniai skilvio žaizdų operacijos buvo daromos beveik išimtinai tik stambiose gydymo įstaigose. Dabar, kaip ryškiai liudijo suvažiavimo dalyvių pranešimai, tokie ligoniai sėkmingai operuojami ir daugelyje rajoninių ligoninių. Tatai itin svarbu del to, kad sunkiais atvejais žmogaus likimas pareina nuo ilgalaikinio gydytojo įsikišimo. Tas faktas, kad rajoninėse ligoninėse daromos sudėtingos operacijos, byloja apie žymų chirurginės pagalbos priartėjimą prie gyventojų, apie tarybinės chirurgijos kadrų augimą.

Mano vadovaujamoji klinika yra tarp tų mokslo įstaigų, kurios parengia efektyvias metodes skilvio ir žarnų takų ligoms gydyti. Mes taip pat tiriame tų takų fiziologiją, praktikoje pritaikydami ir plėsdami akademiko I. P. Pavlov'o mokslą.

Kaip veikia skilvys, kai dalis jo yra pašalinta? Kaip toks skilvys ir žarnos po operacijos perdirba ir įsiurbia maistą? Tų klausimų išaiškinimas turi išimtinę reikšmę. Padaryti tyrimai parodė, kad žarnos nuopjo-

va, pridėta prie pasilikusios skilvio dalies, atlieka maisto stūmimo funkciją ir tuo būdu pakeičia nesančią skilvio dalį. Taip pat pasirodė, kad pašalinus skilvio zoną, apimtą skaudulio, ir prie jo prieinančią dalį, druskos rūgšties išskyrimas sumažėja, o tatai labai svarbu apsirgimo recidyvams užkirsti kelią.

Nepaprastai vertingus tyrimus skilvio ir žarnų chirurgijos srityje atlieka profesorių S. S. Judin'o, J. J. Džanelidzė's, J. O. Galperin'o, N. N. Petrov'o ir kt. klinikos. Itin reikia atžymėti tarybinių chirurgų laimėjimus skilvio viršutinės dalies ir stemplės žemutinės dalies vėžį gydant. Ne taip seniai tos vietos buvo laikomos chirurgijai nepasiekiamos. Tokie ligoniai buvo pasmerkti mirti; gydytojai buvo bejėgiai jiems padėti. Dabar operacijų technika yra ištobulinta. Tiesa, techniniu atžvilgiu ta operacija yra labai sunki, tačiau, atlikta mokančiomis rankomis, daugeliu atvejų ji esti sėkminga.

Savo didžiulį patyrimą tarybiniai gydytojai sėkmingai yra pritaikę per karą su baltasuomiais. Mūsų chirurgai siekė išsaugoti sužeistas galūnes ir atnaujinti jų funkcijas, griebdamiesi amputacijų tik beviltiškais atvejais. Tatai nepaprastai svarbu, jei atsižvelgsime, kad kare 60—65% visų sužeidimų esti kojų ir rankų sužeidimas kulkomis ir sviediniais. Sužeistųjų gydymas apskritai buvo „išsaugojamojo" pobūdžio, kas yra suvaidinęs didelį vaidmenį mūsų tėvynės gynėjų tinkamumui kovai grąžinti. Pakanka pasakyti, kad į aktyvią tarnybą yra grįžę beveik du kartu daugiau sužeistųjų, negu 1914 — 1918 metų imperialistiniame kare.

Kraujo netekimas yra viena pagrindinių kare sužeistųjų žuvimo priežasčių. Raudonosios Armijos gydytojų sudaryta kraujo transfūzijos tarnyba yra padėjusi išgelbėti gyvybę daugeliui mūsų šaunių kovotojų ir vadų. Mirtingumas nuo kraujo netekimo daug kartu yra sumažėjęs. Darbo pavyzdį yra parodę Leningrado kraujo transfūzijos instituto gydytojai, kas buvo atžymėta didele Tarybinės Vyriausybės dovana.

Dujų gangrena, žaizdų užkrėtimas anaerobine infekcija — nepaprastai sunki komplikacija, su kuria atkakliai kovojo visų laikų kariuomenės gydytojai. 1915 metais Vakarų kariuomenėse žaizdų užkrėtimas anaerobine infekcija buvo pasiekęs 15%, esant 60% mirtingumui. Pas mus tokios komplikacijos yra sudariusios 0,22 — 1,24%, o mirtingumas nėra prašokęs 11%. Tie skaičiai pakankamai įtikinamai kalba apie tarybinių chirurgų, mikrobiologų ir kitokių specialybių gydytojų darbo kokybę.

1914 — 1918 metų Pasaulinio karo laikais daugelis sužeistųjų į galvą žūdavo jei ne pačiose pozicijose, tai lauko ligoninėse. Pati neurochirurginės pagalbos technika nebuvo pakankamai ištobulinta. Visai kita buvo galima pastebėti fronte per karą su baltasuomiais. Mūsų neurochirurgai suteikdavo specialią pagalbą tokiems sužeistiesiems, kartais net pirmomis valandomis po sužeidimo. Sudėtingos operacijos buvo dažnai daromos priešo ugnyje. Neurochirurgai, kaip ir kiti gydytojai, drąsiai kovojo dėl kiekvieno kovotojo ir vado gyvybės.

Per mūšius prie Chasano, Chalchin-Golo, Karelijos sąsmaukoje chirurgai yra parodę neribotą atsidavimą socialistinei tėvynei. Už parodytą didvyriškumą ir jų žygius daugelis iš jų yra apdovanoti Tarybų Sąjungos ordinais ir medaliais.

Tarybiniai chirurgai su didžiausiu džiaugsmu atiduoda savo gimtajai šaliai visas savo žinias ir patyrimą, nenuilstamai dirba pirmaeilei tarybinei chirurgijai tobulinti. *„Tarybų Lietuva"*

Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato veikla.

I.

LTSR VALST. SANITARIJOS INSPEKCIJOS NUOSTATAI.

1.

DĖL LIETUVOS TSR VALSTYBĖS SANITARIJOS INSPEKCIJOS NUOSTATŲ PATVIRTINIMO.

Lietuvos TSR Liaudies Komisarų Taryba nutaria:

Patvirtinti Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaro pateiktus Lietuvos TSR Valstybės Sanitarijos Inspekcijos nuostatus.

Lietuvos TSR LKT Pirmininkas *M. Gedvilas.*
Lietuvos TSR LKT Reikalų Valdytojas *A. Bauža.*

Kaunas, 1941 m. vasario 12 d. Nr. 86.

II.

LIETUVOS TSR VALSTYBĖS SANITARIJOS INSPEKCIJOS NUOSTATAI.

I. Bendrieji dėsniai.

1. Lietuvos TSR Valstybės Sanitarijos Inspekcija steigiama gyventojų sanitariniam aptarnavimui pagerinti ir visų gamybos šakų, darbo ir būvio, — ypač maisto pramonės ir viešojo maitinimo, — sanitarinei priežiūrai tobulinti.

2. Valstybės Sanitarijos Inspekcija sudaroma prie Lietuvos TSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato. Prie miestų vykdomųjų komitetų sveikatos apsaugos skyrių steigiamos valstybės sanitarijos inspekcijos, o prie apskričių vykdomųjų komitetų skiriami valstybės sanitarijos inspektoriai.

3. Valstybės Sanitarijos Inspekcijai vadovauja Lietuvos TSR Vyriausiasis Valstybės Sanitarijos Inspektorius, LTSR Liaudies Komisarų Tarybos tvirtinamas.

Valstybės Sanitarijos Inspekcijos organai yra:

a) Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato atskirų sanitarijos šakų valstybės sanitarijos inspektoriai,
b) apskričių valstybės sanitarijos inspektoriai,
c) miestų valstybės sanitarijos inspekcijos,
d) stambesnių apskričių bei miestų apylinkių valstybės sanitarijos inspektoriai,
e) specialūs valstybės sanitarijos inspektoriai, Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato atskiroms įmonėms skiriami.

4. Miestų ir apskričių valstybės sanitarijos inspekcijoms vadovauja atitinkami valstybės sanitarijos inspektoriai, kurie yra sveikatos skyrių vedėjų pavaduotojai, vykdomųjų komitetų ir tarybų skiriami, susitarus su Vyriausiuoju Valstybės Sanitarijos Inspektoriumi.

5. Kiekvienas valstybės sanitarijos inspektorius gali teikti žemesniajam sanitarijos inspektoriui privalomus vykdyti nurodymus bei patvarkymus ir skirti jam drausmės pabaudas, o reikalui esant — šalinti iš darbo, pranešdamas apie tai jį paskyrusiam organui.

6. Jokie kiti pareigūnai, išskyrus išvardytus 3 straipsnyje, negali vadintis valstybės sanitarijos inspektoriais.

II. Valstybės sanitarijos Inspekcijos sudėtis.

7. Vyriausiąją Valstybės Sanitarijos Inspekciją sudaro LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato Vyriausiasis Valstybės Sanitarijos Inspektorius ir valstybės sanitarijos inspektoriai, pagal šias sanitarijos šakas: a) maisto (maisto pramonės, maisto prekybos ir viešojo maitinimo), b) pramonės, c) butų-komunalinės, d) mokyklų, e) kurortų.

Be to, LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariatas gali skirti ypatingiems reikalams valstybės sanitarijos inspektorius.

Pastaba 1. Kasdieniniam sanitariniam maisto pramonės įmonių aptarnavimui Maisto Pramonės Liaudies Komisariate organizuojamas vadybinės sanitarijos tarnybos skyrius, turįs sanitarijos gydytojų ir vidutinio sanitarijos personalo tinklą įmonėse. Vadybinės sanitarijos tarnybos organai bendros valstybinės priežiūros organo teisių neturi ir už savo darbą yra atsakingi Valstybės Sanitarijos Inspekcijai.

Pastaba 2. Prižiūrėti gatvių, aikščių ir kiemų švarą miestuose ir darbininkų gyvenamuose punktuose pavedama valstiečių-darbininkų milicijai.

8. Valstybės sanitarijos inspekciją stambesniuose miestuose sudaro maisto, pramonės, butų-komunalinės ir mokyklų valstybės sanitarijos inspektoriai.

Miestų, kuriuose organizuojamos valstybės sanitarijos inspekcijos, sąrašą sudaro LTSR Liaudies Komisarų Taryba.

9. Stambiausiose pramonės ir žemės ūkio vietose, miestų apylinkėse, o taip pat ir atskiruose didesniuose miestuose, neturinčiuose apylinkių tarybų, gali būti skiriami apylinkių valstybės sanitarijos inspektoriai, kurie betarpiškai priklauso atitinkamo apskrities arba miesto valstybės sanitarijos inspektoriaus.

Apylinkių valstybės sanitarijos inspektorių tinklas nustatomas pagal LTSR Liaudies Komisarų Tarybos tvirtinamas sanitarijos normas.

10. Atskiroms didelėms įmonėms ir naujoms statyboms, turinčioms visasąjunginę bei respublikinę reikšmę ir reikalingoms specialios sanitarinės priežiūros (žuvies pramonė, mėsos kombinatai, konservų fabrikai, durpių kasimas, cheminiai fabrikai ir kt.), LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato skiriami specialūs valstybės sanitarijos inspektoriai, pagal LTSR Liaudies Komisarų Tarybos tvirtinamą sąrašą.

11. Valstybės sanitarijos inspektorių pareigų ėjimas atskirose įmonėse gali būti pavestas tų įmonių sveikatos punktų vedėjams, LTSR Vyriausiojo Valstybės Sanitarijos Inspektoriaus patvirtinimu. Ta pačia tvarka galima pavesti ir sveikatos apsaugos apylinkių gydytojams eiti atskirų valstybės ūkių sanitarijos inspektorių pareigas.

12. Pramonės bei viešojo maitinimo įmonėse, valstybiniuose bei kolektyviniuose ūkiuose, mokyklose ir kitur renkami visuomeniniai sanitarijos įgaliotiniai, kurie dirba valstybės sanitarijos inspektorių vadovaujami.

III. Valstybės sanitarijos inspektorių teisės ir pareigos.

13. LTSR Valstybės Sanitarijos Inspekcija prižiūri, kad visi esamieji LTSR teritorijoje visasąjunginiai, respublikiniai ir vietiniai organai, įmonės ir organizacijos vykdytų nustatytas bendras ir specialias sanitarijos-higienos normas bei taisykles.

Šitam tikslui pasiekti LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariatas nustato sanitarijos-higienos normas bei taisykles, kurios, LTSR Liaudies Komisarų Tarybos patvirtintos, yra privalomos visoms vadyboms, įstaigoms, organizacijoms ir piliečiams, esantiems LTSR teritorijoje, ir kontroliuoja tų normų bei taisyklių vykdymą.

14. LTSR Valstybės Sanitarijos Inspekcija:

a) prižiūri LTSR Liaudies Komisarų Tarybos patvirtintų, liečiančių maisto pramonę, viešąjį maitinimą ir maisto produktų prekybą, sanitarijos-higienos normų bei taisyklių įgyvendinimą;

b) leidžia taisykles ir instrukcijas, liečiančias sanitarijos įstatymams taikyti tvarką ir Valstybės Sanitarijos Inspekcijos organų darbą;

c) kontroliuoja, ar esamieji LTSR teritorijoje visasąjunginiai, respublikiniai ir vietiniai organai, įmonės ir organizacijos, tame skaičiuje ir kitų vadybų sanitarijos tarnybos, vykdo sanitarijos-higienos priemones.

15. Remdamasis šiais nuostatais, LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariatas nustato specialių valstybės sanitarijos inspektorių teises ir pareigas.

16. Valstybės sanitarijos inspektoriai vykdo miestų ir darbininkų gyvenamųjų vietų, svarbesnių komunalinių įrengimų (vandentiekio, kanalizacijos ir kt.) ir pramonės įmonių statybos sanitarinę priežiūrą.

Peržengus sanitarinius reikalavimus, visasąjunginės ir respublikinės reikšmės įmonių, esamų LTSR teritorijoje, statybą ir įsteigimą sustabdo LTSR Vyriausiasis Valstybės Sanitarijos Inspektorius.

Žemesnieji valstybės sanitarijos inspektoriai turi neatidėliodami pranešti valstybės sanitarijos inspektoriams apie jų susektus sanitarinius peržengimus.

17. Vykdydami sanitarinę priežiūrą, valstybės sanitarijos inspektoriai:

a) sistemingai tikrina visų esamų LTSR teritorijoje įmonių, įstaigų, įrengimų ir viešojo naudojimosi vietų sanitarinę būklę;

b) esant reikalui, paima produktų pavyzdžius analizuoti;

c) draudžia laikyti ir vartoti (taip pat parduoti) daiktus, kenksmingus ir pavojingus sveikatai, ir, būtinais atvejais, įsako išimti juos iš apyvartos arba sunaikinti;

d) įsako įvykdyti sanitarines priemones, susietas su sanitarijos-higienos normų bei taisyklių laikymusi, nurodydami jų vykdymo laiką;

e) sustabdo, iki įvykdant būtinas sanitarines priemones, įmonių eksp'oataciją, naudojimąsi pata'pomis ir sandėl ais, gariaivi i p aukiojimą ir uždaro, Vyriausiojo Valstybės Sanitarijos Inspektoriaus patvarkymu, ribotam ar neribotam laikui kenksmingą ir pavojingą sveikatai gamybą;

f) šalina iš darbo visiškai arba laikinai, iki išpildant tam tikrus sanitarinius reikalavimus, apkrečiamomis ligomis sergančius darbininkus, kurių darbas yra susijęs su maisto produktų ir plačiojo vartojimo daiktų pakeitimu, o taip pat aptarnaujančius asmeninę higieną ir gyventojų būvio reikalus (pirtys, kirpyklos, skalbyklos ir pan.);

g) traukia baudžiamojon arba drausminėn atsakomybėn asmenis, peržengusius sanitarijos-higienos normas bei taisykles.

18. Susekę nustatytų sanitarijos-higienos normų bei taisyklių peržengimą, valstybės sanitarijos inspektoriai uždeda baudas: LTSR Vyriausiasis Valstybės Sanitarijos Inspektorius — iki 3.000,— rublių įmonėms ir iki 300,— rublių paskiriems asmenims, o apskričių ir miestų valstybės sanitarijos inspektoriai — iki 1.000,— rublių įmonėms ir iki 100,— rublių asmenims.

19. Būtino reikalo atvejais valstybės sanitarijos inspektoriai gali duoti visoms gydymo- profilaktikos ir mokslo įstaigoms, o taip pat ir laboratorijoms privalomus uždavinius atlikti specialius tyrimus, reikalingus sanitarinei priežiūrai.

20. Valstybės sanitarijos inspektoriai turi teisę nekliudomai lankyti ir apžiūrinėti visas patalpas ir kiemus, o dienos metu — taip pat ir laisvės atimamąsias vietas bei įstaigas ir pataisos darbovietes.

21. Valstybės sanitarijos inspektoriaus reikalavimu, visi tarnautojai ir privatūs asmenys turi teikti žinias ir rodyti dokumentus bei medžiagą, reikalingą atitinkamo objekto sanitarinei būklei išaiškinti.

22. Visus savo patvarkymus, išplaukiančius iš tyrinėjimų ir patikrinimų, valstybės sanitarijos inspektoriai duoda raštu ir neatidėliodami skelbia juos atitinkamiems asmenims.

23. Valstybės sanitarijos inspektorių patvarkymai, taip pat ir baudų uždėjimo patvarkymai, per 3 dienas gali būti apskundžiami Vyriausiajam Sanitarijos Inspektoriui. Skundas, išskyrus skundus del pabaudos uždėjimo, nesustabdo valstybės sanitarijos inspektorių patvarkymų vykdymo.

24. Susekę kitų vadybų sanitarijos tarnybų, aptarnaujančių įmones, sanitarinius peržengimus, apsileidimus arba sanitarinio personalo neveiklumą, valstybės sanitarijos inspektoriai praneša apie tai vadybos sanitarijos viršininkui, kaltininkams drausminei pabaudai uždėti, arba patys traukia kaltininkus baudžiamojon atsakomybėn.

25. Už ne laiku susektus sanitarinius peržengimus ir už nesiėmimą priemonių jiems pašalinti valstybės sanitarijos inspektoriai atsako nustatyta baudžiamąja bei drausmine tvarka.

Lietuvos TSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras *V. Girdzijauskas.*
(„Vyr. nutarimų ir potvarkių rinkinys" Nr. 7 (10), eil. nr. 179).

II.

INSTRUKCIJA KOVAI SU TRACHOMA.

I.

DEL KOVOS SU TRACHOMA.

Norėdama užkirsti kelią trachomai ir iš jos kylančiam aklumui, Lietuvos TSR Liaudies Komisarų Taryba nutaria:

1. Nustatyti, kad trachomos gydymas visiems yra neapmokamas ir privalomas.

2. Suteikti Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato organams teisę priverstinai tikrinti sveikatą tų asmenų, del kurių yra pagrindo manyti, kad jie serga trachoma, jei jie atsisako geru noru leisti patikrinti savo akis.

3. Suteikti Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato organams teisę priverstinai gydyti sergančius trachoma užkrečiamojoje stadijoje asmenis, jei jie atsisako geru noru gydytis. Priverstinis gydymas tęsiamas tol, kol užkrėtimo pavojus kitiems pašalinamas.

4. Nustatyti, kad asmens, kurie, neatsižvelgdami į Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato organų reikalavimus, vengia pasitikrinti, atsisako gydytis ar nutraukia pradėtą gydymą, traukiami teismo baudžiamojon atsakomybėn.

5. Pavesti Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisarui, susitarus su Vidaus Reikalų, Teisingumo ir Švietimo Liaudies Komisarais, išleisti šiam nutarimui vykdyti atitinkamas instrukcijas, kurios turi būti privalomos ir kitų Liaudies Komisariatų sveikatos apsaugos organams.

Lietuvos TSR LKT Pirmininkas *M. Gedvilas.*
Lietuvos TSR LKT Reikalų Valdytojas *A. Bauža.*

Kaunas, 1941 m. vasario 12 d. Nr. 85.

(„Vyr. nutar. ir potvarkių rink." Nr. 7 (10), eil. nr. 178)

II.

INSTRUKCIJA KOVAI SU TRACHOMA.

Pasirėmęs LTSR Liaudies Komisarų Tarybos 1941 m. vasario 12 d. nutarimu Nr. 85 del kovos su trachoma, susitaręs su Švietimo, Teisingumo ir Vidaus Reikalų Liaudies Komisarais, skelbiu šiam nutarimui vykdyti instrukciją:

I. Bendri nurodymai.

1. Kovą su trachoma vykdo apskričių ir miestų sveikatos apsaugos skyriai per apylinkių, apskričių ambulatorijas, poliklinikas, trachomos punktus bei dispanserius, akių ligų ambulatorijas, akių skyrius ir ligonines.

2. Gydytojas, kuris apžiūri ar gydo trachomiką, turi:

a) paaiškinti jam arba jo globėjui ligos pobūdį, kitų apkrėtimo pavojų ir gydymosi reikalingumą;

b) apklausti jį, ar serga akimis jo namiškiai. Įtarimui kilus, iškviečia jo namiškius akių patikrinti. Jeigu atskiras gydytojas ar gydymo įstaiga tai negali atlikti, tai visą reikalą nukreipia į ligoniui artimiausią apylinkės ambulatoriją ar trachomos dispanserį;

c) duoti jam, ar jo globėjui neapmokamai tam tikrą spausdintą apie trachomą aiškinamąjį lapelį (brošiūrėlę).

3. Visi gydytojai ir visos gydymo įstaigos, išaiškinę naują trachoma sergantį ligonį, turi pranešti vietiniam sveikatos apsaugos skyriui nustatyta forma pagal „Svarbesnių neepideminių susirgimų" nuostatų apskaitą (TSRS Sveikatos Aps. L. Komisariato įsakymas Nr. 1247). Tokie pranešimai turi būti daromi kas mėnuo, ne vėliau, kaip sekančio mėnesio 2 d.

Rašant trachomos diagnozę, reikia žymėti ir jos stadijos, prisilaikant šio trachomos stadijų apibūdinimo:

I stadija — prasidedančios trachomos formos su vokų gleivinės aiškia infiltracija, esant folikuliams tik skliautų konjunktyvoje, iki visai pasireiškusių formų, kai difuziškai infiltruotoje konjunktyvoje folikuliai randami ir kremzlių srityse, ypač viršutinių kremzlių.

II stadija — kai infiltruotoje konjuktyvoje prasideda joje esamų folikulių degeneracija, lydima papilių hipertrofijos ir pirmųjų randų.

III stadija — kai randavimosi procesas konjunktyvoje yra plačiai pasireiškęs, infiltracijai ir folikuliams dar neišnykus.

IV stadija — kai randavimosi procesas yra užsibaigęs, infiltracijos nėra (pagydyta, neužkrečiama forma).

Pastaba: Nors trachomos proceso eiga padalinama į keturias stadijas, tačiau apie paskutinės (ketvirtosios) stadijos ligonius pranešimai nesiunčiami.

4. Atskiras gydytojas ar gydymo įstaiga, kurie gydo užkrečiamosios stadijos trachomą, turi pranešti ligonio pavardę, vardą ir adresą artimiausiai ligonio apylinkės ambulatorijai ar trachomos dispanseriui, jei tas ligonis nutraukė gydymą, to gydymo nebaigęs.

Jei gydomas trachomikas neatvyksta į gydymo įstaigą per dvi savaites nuo paskutinio atsilankymo, jis laikomas nutraukusiu gydymą.

II. Trachomos suradimas ir gydymas.

5. Turint galvoje trachomos vystymosi ir plitimo savybes, ligai ir jos židiniams surasti tikrinamos akys:

a) visų pradžios ir vidurinių mokyklų moksleivių;

b) vaikų darželius lankančiųjų, vaikų namuose ir kitose vaikų įstaigose gyvenančiųjų;

c) bendrabučiuose ir prieglaudose gyvenančiųjų;

e) asmenų, kurie dirbdami su kitais ar kitus aptarnaudami, gali juos lengvai užkrėsti;

f) radus trachoma sergančius „a", „b" punktuose nurodytus asmenis, tikrinamos jų namiškių akys;

g) šių taisyklių 2 str. „b" punkte pažymėtu būdu.

6. Trachomos gydymas neapmokamas visiems.

Ligoniai trachomikai neapmokamai gydomi apylinkių ir apskričių ambulatorijose ir poliklinikose, vaikų ambulatorijose ir poliklinikose, visose akių ligų ir trachomai specialiai skirtose gydymo įstaigose.

Ligoninėse, kur nėra akių ligų skyrių, stacionariniam trachomikų gydymui, o būtinais atvejais — ir izoliacijai reikia skirti pagal galimybę reikiamas lovų skaičius.

7. Kadangi trachomos gydymas ilgai užtrunka, tai jis turi būti vykdomas kiek galima arčiau ligonių gyvenamųjų vietų — apylinkių ambulatorijose, aprūpinant jas tam reikalingomis priemonėmis.

Tik sunkesnės susikomplikavusios trachomos atsitikimais ligonis gali būti nusiųstas gydytis į tolimesnes gydymo įstaigas.

I pastaba: Gydytojai, kurie trachomos gydymo srityje yra reikalingi papildyti savo žinias, tame darbe pasitobulinti iki dviejų mėnesių laikui komandiruojami į akių kliniką ar į artimiausią akių bei trachomos gydymo įstaigą.

II pastaba: Apylinkėse, kur trachoma daugiau yra išplitusi, ambulatorijos personalas gali būti padidintas specialiai tam darbui paruoštomis seserimis, arba tose apylinkėse steigiamas specialus trachomos punktas, kuriame dirba med. sesuo apylinkės ambulatorijos vedėjo priežiūroje.

8. Akių gydymo įstaigų, trachomos punktų ir dispanserių vedėjai jiems skirtų rajonų ribose duoda patarimų ir nurodymų apylinkių gydytojams trachomos diagnozės, gydymo ir profilaktinio darbo srityse.

III. Kova su trachoma mokyklose.

9. Kad jaunoji karta būtų išauginta trachomos neužkrėsta, ypatingas dėmesys reikia kreipti į kovą su trachoma mokyklose ir visose vaikams ir jaunimui gyventi bei mokytis skirtose įstaigose.

10. Visų pradžios ir vidurinių mokyklų moksleivių, vaikų darželius lankančiųjų, vaikų namuose ir moksleivių bendrabučiuose gyvenančiųjų ir su jais dirbančiųjų akys tikrinamos tų įstaigų gydytojo ne mažiau kaip vieną kartą per metus. Vietose, kur trachoma labiau išplitusi, akys tikrinamos ir dažniau.

11. Traiškaninga (pūliuojančia) trachomos forma sergantieji vaikai gydytojo atleidžiami nuo pamokų, iki ūmus procesas begydomas praeis. Vaikų namuose, lopšeliuose traiškaninga (pūliuojančia) forma sergantieji, kur galima, izoliuojami ir gydomi vietose, arba iškeliami į gydymui ar izoliacijai skirtas įstaigas.

12. Moksleivių akims gydyti turi būti skirtos popietinės valandos, mokyklose pamokoms pasibaigus. Daugiau užkrėstose mokyklose trachomos gydymas gali būti gydytojo ar med. sesers atliekamas ir pačioje mokykloje. Nuo sveikatos punkto ir med. personalo atokiose kaimo mokyklose kai kurios akių gydymo manipuliacijos (lašų įlašinimas ir t. p.) gali būti pavedamos tų mokyklų mokytojams, tuo reikalu juos prieš tai kiek painstruktavus.

13. Mokyklų vedėjai padeda gydytojams surašyti trachomotų moksleivių sąrašus, seka, kad skirtomis dienomis jie lankytųsi akių gydytis, ir žiūri, kad akių higienos srityje gydytojo nurodymai būtų vykdomi.

Mokyklų vedėjai ar mokytojai, pastebėję traiškanotomis akimis mokinį, siunčia jį pas artimiausią gydytoją patikrinti.

14. Mokyklose mokytojai per higienos pamokas supažindina mokinius su trachomos užsikrėtimo keliais ir nurodo, kaip jos apsisaugoti.

IV. Sanitarinis švietimas.

15. Sanitarinio švietimo vykdytojų plane reikia numatyti gyventojai plačiai supažindinti su akių higienos ir trachomos profilaktikos klausimais.

V. Registracija.

16. Kiekvienas praktikuojąs gydytojas privalo atskirai registruoti trachomikus, pažymėdamas ligonio smulkų adresą ir diagnozę, pirmo ir kartotinių apsilankymų datas, amžių, lytį ir kitus svarbesnius duomenis į neepideminių susirgimų pranešimo blanke esančius klausimus atsakyti.

17. Trachomos ir kitose gydymo įstaigose gydomiems trachomikams vedama speciali kartoteka. Bendrinėse gydymo įstaigose trachomikai įtraukiami į svarbesnių neepideminių susirgimų sąsiuvinius.

18. Apskričių (miestų) sveikatos apsaugos skyriai, kurių gydymo įstaigoje dirba akių gydytojas, jam paveda vesti apskrities (miesto) trachomikų kartoteką ir vykdyti trachomos apskaitos kontrolę apskrityje (mieste).

VI. Priverstinio patikrinimo ir gydymo tvarka.

19. Trachomos gydymas visiems privalomas, ypač ūmios, daugiau užkrečiamos stadijos.

20. Trachoma sergantieji piliečiai, kurie užkrėtimo atveju yra pavojingi kitiems, gali būti priverstinai patikrinami ir gydomi, jei jie laisvu noru tai daryti atsisako.

21. Priverstinis patikrinimas ir gydymas pirma eile turi būti taikomas užkrečiama trachomos forma sergantiems moksleiviams, taip pat gyvenantiems ir vaikų namuose, bendrabučiuose, dirbantiesiems ir gyvenantiesiems tokiose sąlygose, kuriose jie lengvai gali kitus užkrėsti.

22. 21 straipsnyje nurodytų asmenų priverstiniu akių patikrinimu bei trachomos gydymu rūpinasi mokyklų, įmonių ir bendros sanitarinės priežiūros organai.

23. Priverstinio patikrinimo ir gydymo reikalu kvietimą trachoma sergančiam ar įtartinam ja sergant piliečiui siunčia tuo reikalu suinteresuotos gydymo - sanitarinės įstaigos vedėjas. Kvietimo rašte kviečiamasis turi būti įspėtas, kad neatvykimo atveju (mieste — per savaitę, kaime — per dvi savaites laiko), jis į gydymo įstaigą bus pristatytas priverstine tvarka, taip pat atitinkamais atvejais patrauktas atsakomybėn.

24. Piktybiškai vengiantieji pasitikrinti ar gydytis trachoma sergą asmenys, gydymo įstaigai nurodžius, D. V. Milicijos organų gali būti pristatyti į gydymo įstaigą priverstine tvarka, taip pat atitinkamais atvejais traukiami baudžiamojon atsakomybėn pagal Baudž. Kodekso 192 str., remiantis - okulisto nuomone.

25. Taikant priverstinį gydymą, esant galimumui, reikia vykdyti jis stacionariniu būdu.

26. Šitos instrukcijos vykdymą prižiūri Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariatas.

27. Šita instrukcija yra privaloma ir kitų LTSR Liaudies Komisariatų sveikatos apsaugos organams.

(pas.) *V. Girdzijauskas*
Sveikatos Apsaugos
Liaudies Komisaras
1941. III. 27. Nr. 10427

(pas.) *Žiugžda*
Už Švietimo Liaudies
Komisarą

(pas.) *Pakarklis,*
Teisingumo Liaudies
Komisaras
1941. III. 27. Nr. 6563

(parašas neišskaitomas)
Už Vadaus Reikalų Liaudies Komisarą
Nr. 1/135. 27. III. 41.

KVIETIMO PAVYZDYS

Piliečiui..

Adresas ....

194..m. ....mėn. ....d. ....val.

Tamsta kviečiamas atvykti į ....

(ambulatoriją, dispanserį, polikliniką, ligoninę ir t. t.).

Be teisėtos priežasties neatvykęs(-usi), Tamsta būsi pristatytas (-a) priverstine tvarka, taip pat atitinkamais atvejais patrauktas baudžiamojon atsakomybėn.

Pagrindas: LTSR Liaudies Komisarų Tarybos 1941 m. vasario mėn. 12 d. nutarimas 85 nr.

III.

LAVONAMS SKROSTI INSTRUKCIJA.

I.

DĖL LAVONAMS SKROSTI TVARKOS GYDOMŲJŲ ĮSTAIGŲ STACIONARUOSE INSTRUKCIJOS PATVIRTINIMO.

Lietuvos TSR Liaudies Komisarų Taryba nutaria:

Lietuvos TSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaro pateiktą lavonams skrosti tvarkos gydomųjų įstaigų stacionariuose instrukciją patvirtinti.

Lietuvos TSR LKT Pirmininkas *M. Gedvilas.*
Lietuvos TSR LKT Reikalų Valdytojas *A. Bauža.*

Kaunas, 1941 m. vasario 13 d. Nr. 107.

Priedėlis

II.

LAVONAMS SKROSTI TVARKOS GYDOMŲJŲ ĮSTAIGŲ STACIONARUOSE INSTRUKCIJA.

1. Visų mirusiųjų gydomųjų įstaigų stacionaruose lavonai, kaip taisyklė, turi būti skrodžiami.

Gydomųjų įstaigų, kuriose turi būti daromi skrodimai, sąrašą, tiek pagrindinį, tiek ir vėlesnius papildomuosius, skelbia Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras.

2. Skrodimas gali būti atšauktas tik išimtiniais atsitikimais. Teisė atšaukti skrodimą priklauso tik viriausiajam gydytojui, kuris apie tai pažymi ligos istorijos antraštiniame lape arba atskirame, prijungiamame prie jos rašte.

3. Lavonai asmenų, neturinčių giminių ir artimųjų, o taip pat lavonai, kurių asmenybė, išbuvus ligoninėje ir per 3 dienas po mirties nenustatyta, ligoninės prozektoriume neskrodžiami (išimtį sudaro lavonai, reikalingieji teismo medicinos ekspertizės, ir atsitikimai, turintieji ligoninei didelės mokslinės reikšmės, arba reikiant nustatyti pirminius epideminių ligų susirgimus). Aukščiau minėtų asmenų lavonai perduodami aukštųjų medicinos mokslo įstaigų katedroms, mokslo tikslams, neskrodžiami; lavonai perduodami kiekvieną kartą tik ligoninės vyriausiojo gydytojo patvarkymu.

Lavonai, kurių asmenybė nenustatyta, prieš perduodant aukštųjų medicinos mokslo įstaigų kadedroms, privalomai fotografuojami iš priešakio (en-face) ir profilio, ne mažesnėje kaip 6×9 cm nuotraukoje; fotografijos saugomos drauge su ligos istorija.

4. Kūnas negali būti skrodžiamas anksčau kaip po 12 valandų nuo mirties momento.

Mokslo-praktikos tikslais lavonus leidžiama skrosti ir anksčiau, sąlyga, kai mirties faktas konstatuojamas dviejų gydytojų, būtinai atlikus visus tikrinamuosius bandymus, neabejojamai nustatančius, jog mirties faktas yra tikrai įvykęs.

5. Lavonų skrodimas, kaip taisyklė, atliekamas patologinio-anatominio skyriaus vedėjo (prozektoriaus) arba jo padėjėjo.

Pedagoginiais tikslais skrodimas gali būti pavestas aspirantui, gydytojui, kursantui, internui ir studentui, patologinio-anatominio skyriaus vedėjo (prozektoriaus) ar jo padėjėjo vadovaujamiems. Anatominė diagnozė įtraukiama ligos istorijon patologinio- anatominio skyriaus vedėjo (prozektoriaus) ar jo padėjėjo pasirašyta.

Jei ligoninėj nėra patologinio-anatominio skyriaus (prozektūros), skrodimą atlieka vienas iš gydytojų, vyriausiojo ligoninės gydytojo skyriamas.

6. Skyriaus vedėjas (ar jį pavaduojąs gydytojas) turi dalyvauti atliekant mirusiųjų jo skyriuje asmenų lavonų skrodimą. Gydantis gydytojas turi dalyvauti atliekant mirusiųjų jo aptarnaujamose patalpose asmenų skrodimą.

7. Visų praeitą parą mirusiųjų ligos istorijos atiduodamos ligoninės patologiniam-anatominiam skyriui ne vėliau kaip 10 val. ryto; ligos istorijos turi būti galutinai sutvarkytos ir palatos gydytojo bei skyriaus vedėjo, o šiems išvykus — budinčio gydytojo, pasirašytos. Antraštiniame lape turi būti pažymėti visi diagnostikos nurodymai (pagrindinė diagnozė, komplikacijos, gretutiniai susirgimai, o taip pat žinios apie operatyvinius veiksmus).

8. Kiekvieną skrodimą atliekant surašomas protokolas, kurio pradinėj dalyj turi būti šios žinios iš ligos istorijos:

a) mirusiojo vardas, tėvo vardas, pavardė, amžius ir lytis,
b) profesija ir nuolatinė gyvenamoji vieta,
c) įstojimo ligoninėn laikas, mirties ir skrodimo data,
d) klinikinė diagnozė ir operatyvinių veiksmų pobūdis,
e) kitos žinios iš ligos istorijos, skrodimą darančių gydytojų nuožiūra.

Iš patologinės-anatominės diagnozės turi būti matyti:

a) pagrindinis susirgimas,
b) jo komplikacijos,
c) gretutiniai susirgimai,
d) bakteriologijos, histologijos ir kitų laboratorijų tyrimų duomens (įtraukiami sekančiomis dienomis).

Skrodimo protokolas pasirašomas asmens, atlikusio skrodimą; jei skrodimą daręs asmuo neįeina į prozektūros etatus, reikalingas dar prozektoriaus ar jo padėjėjo parašas. Protokole išvardijami dalyvavusieji gydytojai.

9. Kiekvieno lavono skrodimo duomenis rekomenduojama įtraukti į kartoteką, specialiai organų susirgimų ir nozologijos formų registracijai.

10. Jei mirtis įvyko del mechaninių sužalojimų, nusinuodijimo, mechaninės asfiksijos, kraštutinių temperatūrų veikimo, elektros, dirbtinio aborto ar kitos prievartinės priežasties, arba jei turima rimtų žymių, kad mirtis galėjo įvykti del kurios-nors iš šių priežasčių, skrodimas vyriausiojo gydytojo patvarkymu atliekamas nustatytąja teismo medicinos skrodimams tvarka.

11. Jei išvardytų 10-ame § priežasčių žymės iškyla patologinio-anatominio skrodimo metu, tai skrodimas sustabdomas ir skrodžiantysis gydytojas, tiksliai aprašęs, kas jo yra pastebėta, imasi priemonių apsaugoti kūnui ir organams tolesniam teismo medicinos tyrimui. Apie tokius

atsitikimus prozektorius pats, arba per vyriausiąjį gydytoją, praneša tardomiesiems organams (milicijai, prokuratūrai ir t. t.); pirmuoju atveju — būtinai pranešdamas vyriausiajam gydytojui.

Skrodimas gali būti gydytojo tęsiamas teismo medicinos tvarka, jei tas gydytojas yra teismo medicinos ekspertas ar turi teismo medicinos skrodimams daryti leidimą iš vyriausiojo teismo medicinos eksperto.

12. Sužalojimo, nusinuodijimo, apdegimų, dirbtinio aborto mokslinio tyrinėjimo tikslais, žuvusiųjų dei išvardytų 10-ame § priežasčių asmenų lavonai turi būti skrodžiami 10 ir 11 §§ nurodyta tvarka ir, jei galima, toj pačioj gydomojoj įstaigoj, kurioj nukentėjusis buvo gydomas. Jei skrodimas įvyko teismo medicinos tvarka (§§ 10—13), tai prie protokolo prijungiama teismo medicinos išvada, skrodimą dariusio gydytojo pasirašyta. Apie kiekvieną tokį skrodimą tuojau pranešama artimiausiam milicijos skyriui ar prokuratūrai, kur per tris dienas po skrodimo siunčiamas ir teismo medicinos tyrimo aktas.

13. Lavonai asmenų, išbuvusių gydomajame stacionare mažiau kaip 1 parą, pagal teismo medicinos tvarką skrodžiami tik esant įtarimui, kad mirtis įvyko nuo smurto (§§ 10—11).

14. Skrodimo atšaukti neleidžiama:

a) atsitikimais, kai yra reikalingas teismo medicinos tyrimas,

b) esant infekciniams susirgimams arba juos įtarus,

c) jei turima specialių mokslo indikacijų, rodančių ligos proceso smulkaus ir nuodugnaus tyrinėjimo reikalingumą.

Lietuvos TSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras *V. Girdzijauskas*.
(„Vyr. nutar. ir potvarkių rink." Nr. 7 (10), eil. 188).

IV.

PATVARKYMŲ RINKINYS KOVAI SU ABORTAIS.

I.

SVEIKATOS APSAUGOS LIAUDIES KOMISARIATO ĮSAKYMAS NR. 78.

Vilnius, 1941 m. vasario mėn. 27 d.

Skelbiu:

1. TSRS Liaudies Komisarų Tarybos 1936 m. lapkričio mėn. 22 d. nutarimu nr. 2012 patvirtintus nuostatus dėl leidimo tvarkos operacijai nėštumą dirbtinai pertraukti (aborto) pagal medicinos indikacijas,

2. TSRS SALK, TLK ir Prokuratūros instrukciją kovai su nusikalstamais abortais ir

3. ištrauką iš VCK ir TSRS LKT nutarimo apie abortų uždraudimą.

Aukščiau išvardytais nutarimais bei instrukcija įsakau vadovautis ir vykdyti.

Priedas: Minimi nutarimai ir instrukcija atspausdinti atskirai.

(pas.) *V. Girdzijauskas,*
LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras

II.

Centralinio Vykdomojo Komiteto ir Liaudies Komisarų Tarybos TSRS nutarimas 1936 m. VI. 27 d. (TSRS Įstatymų Rinkinys 1936 nr. 34 str. 309) ištrauka.

APIE ABORTŲ UŽDRAUDIMĄ.

1. Dėl nustatyto abortų žalingumo uždrausti jų darymas tiek ligoninėse ir specialiose gydymo įstaigose, tiek privačiuose gydytojų namuose ir nėščių butuose. Abortų darymas leistinas tik tais išim-

tiniais atsitikimais, kai nėštumo tąsa yra pavojinga nėščios moters gyvybei, arba gresia sunkiu nuostoliu nėščios moters sveikatai, taip pat tėvams sergant sunkiomis paveldimomis ligomis ir tai tiktai ligoninėse ar gimdymo namuose.

2. Už abortų darymą **ne ligoninėse arba gimdyklose**, bet peržengiant nustatytas sąlygas, skirti bausmę gydytojui, atliekančiam abortą, nuo 1 mt. iki 2 mt. kalėti, o už aborto darymą antisanitarinėse sąlygose arba asmenims, neišėjusiems specialaus medicinos mokslo, skirti bausmę kalėti ne mažiau kaip 3 metus.

3. Už moters vertimą padaryti abortą skirti bausmė iki 2-jų metų kalėti.

4. Nėščioms moterims, darančiomsi abortą nusižengiant nurodytam uždraudimui, kriminaline bausme skirti visuomeninį papeikimą, o kartotinės peržangos atveju del abortų uždraudimo — bausmę iki 300 rublių.

III.

TSRS Liaudies Komisarų Tarybos 1936 m. lapkričio mėn. 22 d. nutarimas Nr. 2012.

APIE LEIDIMŲ TVARKĄ DARYTI ABORTĄ PAGAL MEDICINIŠKAS INDIKACIJAS.

TSRS Liaudies Komisarų Taryba nutarįa: patvirtinti TSRS Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaro pateiktus nuostatus apie leidimo tvarką operacijai nėštumą dirbtinai pertraukti (aborto) pagal mediciniškas indikacijas (žiūr. priedą).

TSRS Liaudies Komisarų Tarybos
Pirmininkas
(pas.) *B. Molotovas.*

Maskva-Kremlius.

Priedas prie TSRS Liaudies Komisarų Tarybos 1936 m. lapkričio mėn. 22 d. Nutarimo nr. 2012.

IV.

NUOSTATAI APIE LEIDIMO TVARKĄ OPERACIJAI NĖŠTUMĄ DIRBTINAI PERTRAUKTI (abarto) PAGAL MEDICINIŠKAS INDIKACIJAS.

CVK ir LKT 1936 metų birželio 27 d. nutarimas „apie abortų uždraudimą“ reikalauja iš medicinos darbuotojų tiksliausio ir sąžiningiausio jo vykdymo.

Tarybų gydytojas turi gerai įsisąmoninti, kad abortas kenkia ne tik moters sveikatai, bet daro ir rimtą socialinę žalą. Kovoti su juo įpareigojamas kiekvienas susipratęs pilietis ir visų pirma med. darbuotojas.

Sąžiningas Tarybų gydytojas savo praktikoje neprivalo leisti nė mažiausio nukrypimo nuo pagrindinės taisyklės, išdėstytos TSRS CVK ir LKT 1936 metų birželio mėn. 22 d. nutarime, kad abortas įstatymo uždraustas ir leidžiamas kaip išimtis tik tuo atveju, kai „nėštumo tąsa gresia gyvybei ir rimtai gresia nėščios moters sveikatai, o lygiai tėvams sergant sunkia paveldima liga“.

Susirgimai, del kurių leidžiamas daryti abortas, išvardyti patvirtintose TSRS Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaro abortui leisti mediciniškose indikacijose. Savavališkas šių indikacijų (pridedamų) aiškinimas, jų praplėtimas — griežtai draudžiamas. Gydytoją, kuris nepakankamai griežtai ir sąžiningai taikys nustatytas indikacijas, nekalbant jau apie atvirą jų laužymą, laukia įstatymo nustatyta kriminalinė bausmė.

Laikydamas būtinu patikrinti griežtą įstatymo saugojimą pačiu abortų leidimo tvarkos organizavimu, TSRS Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariatas, pildydamas TSRS CVK ir LKT nutarimą, nustato peržiūrėjimui ir sprendimui bylų apie abortų darymą pagal mediciniškas indikacijas šias taisykles:

1. Nėštumui pašalinti abortų operacija leidžiama išimtinai del susirgimų, nurodytų pridedamose mediciniškose indikacijose.

2. Ar yra susirgimas, duodąs pagrindą leisti padaryti abortą, kiekvienu atskiru atsitikimu nustato komisija iš trijų gydytojų: dviejų nuolatinių (akušeris-ginekologas ir terapeutas) ir kviečiamo dalyvauti komisijoje, trečio gydytojo, tos specialybės, kuriai priklauso nustatomas susirgimas.

Nuolatiniai komisijos nariai skiriami vieneriems metams krašto (srities) Sveikatos Apsaugos Skyriaus vedėjo, o respublikose, neturinčiose padalinimo sritimis, Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaro.

3. Abortams leisti gydytojų komisijos organizuojamos prie moterų konsultacijų kiekviename mieste, o taip pat rajoniniuose centruose pagal sąjunginių respublikų Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisarų sudarytus ir TSRS Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaro patvirtintus sąrašus. Rajoniniuose centruose, neturinčiuose moters konsultacijų, komisijos sudaromos prie rajoninių ligoninių.

Kiekviena komisija aptarnauja tam tikrą jai skirtą rajoną (teritoriją).

Pastaba: Kaimo apylinkių gydytojai, kai į juos kreipiasi ligonės, reikalaujančios joms padaryti pagal mediciniškas indikacijas abortą, nukreipia jas į atitinkamas gydytojų komisijas su savo sprendimu, kuriame turi būti nurodoma susirgimo diagnozė ir ją patvirtiną objektyvūs duomenys.

4. Gydytojų komisija, pagal kiekvieną abortui padaryti pareiškimą, savo sprendimą padaro ne vėliau, kaip po 5-kių dienų.

5. Jei ambulatoriškai negalima nustatyti sąryšyje su nustatytomis indikacijomis ligos, tai komisija turi teisę nėščią, stacionariniam ištyrimui, siųsti į stacionarą.

6. Atskirais atsitikimais, jei mediciniškam abortui padaryti yra individualinės indikacijos, Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaro nenumatytos, bet rimtai gresiančios moters sveikatai, tai komisija moterį su savo sprendimu siunčia į centrinę komisiją.

7. Vadovauti pirminėms komisijoms prie krašto (srities) Sveikatos Apsaugos Skyrių, o respublikose, neturinčiose padalinimo sritimis, Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariatų, organizuojama centrinė komisija iš trijų gydytojų specialistų, ir jai pirmininkauja Sveikatos Apsaugos Skyriaus vedėjas, ar Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras. Centrinės Komisijos sąstatas skiriamas atitinkamos Sąjunginės respublikos Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato.

8. Kiekvienu abortui daryti leidimo atveju turi būti surašytas aktas, kuriame nurodomas nėščios vardas ir pavardė, tėvo vardas, amžius, nėštumo laikas, tiksli susirgimo diagnozė, del kurios daromas abortas (pagal nustatytą mediciniškų indikacijų nomenklatūrą), ir patvirtinantieji diagnozę objektyvūs duomenys. Be to, turi būti nurodyta, kad nėra kontrindikacijų operacijai daryti. Aktas surašomas dviejuose egzemplioriuose, kuriuos abu pasirašo komisijos nariai. Vienas egzempliorius išduodamas nėščiai į rankas pristatyti į gydymo įstaigą, pagal sąrašą, Sveikatos Apsaugos Skyriaus nustatytą, kur bus padarytas abortas, antras egzempliorius lieka komisijoje.

Tuo pačiu būdu sudaromas aktas ir tuo atveju, kai abortas neleistas daryti.

9. Abortai pagal mediciniškas indikacijas gali būti daromi tik ligoninėse arba gimdymo namuose. Tos įstaigos, į kurias siunčiama nėščia,

neturi teisės atsisakyti abortą padaryti, jei moteris turi atitinkamą komisijos leidimą.

10. Abortai daromi už mokestį. Mokestį nustato sąjunginių respublikų Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariatai.

Pastaba: Pagal TSRS Liaudies Komisarų Tarybos 1939 m. IX mėn. 8 d. nutarimą nr. 1339 Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras arba, jam pavedus, vietos sveikatos apsaugos organai gali atleisti nuo mokesčio už aborto padarymą, esant gyvybinėms medicininiškoms indikacijoms nėštumą nutraukti.

11. Pagal bendras taisykles kiekvienai aborto operacijai surašoma ligos istorija ir, be to, operacija įrašoma į atskirą žurnalą, pagal TSRS Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato nustatytą formą. Abortui padaryti komisijos aktas turi būti saugojamas gydymo įstaigoje prie ligos istorijos.

12. Nėščios su nevisišku abortu (prasidėjusiu už ligoninės sienų) priimamos išimtinai tik ligoninėse ar specialiai tam reikalui skirtose gydymo įstaigose. Nevisiški abortai registruojami ligos istorijoje ir užrašomi specialiame žurnale. Jei moteris atvyksta į ligoninę su neužbaigtu abortu, bet su nėštumą nutraukti veiksmų žymėmis, gydytojas, ją priėmęs, įpareigojamas tiksliai užrašyti moters status į ligos istoriją ir pranešti apie šitą atsitikimą prokuratūrai.

Sąsyjyje su šitais nuostatais krašto (sričių) Sveikatos Apsaugos Skyrių vedėjai ir Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisarai neša visą atsakomybę už teisingą komisijų darbą.

13. Gydytojų Komisijos nariai už leidimus abortus daryti be mediciniškų indikacijų traukiami teismo atsakomybėn, pagal Centrinio Vykdymo Komiteto ir TSRS Komisarų Tarybos 1936. VI. 27 dienos nutarimą.

V.

NĖŠTUMUI NUTRAUKTI MEDICINIŠKOS INDIKACIJOS.

Abortui padaryti mediciniškos indikacijos yra šios:

1. Sunkūs ir pastovūs organiniai širdies ir kraujagyslių pakitimai: endokarditai su anatominiais širdies vožtuvų pakitimais, anatominiai pakitimai širdies vožtuvų ir širdies raumens su kraujo apytakos nepakankamumo reiškiniais (patinimas , stasis kepenyse, cyanozė, dusulys) ir pastovi hypertonia, nuo nėštumo nepriklausanti.
2. Inkstų uždegimai, degeneraciniai ir skleroziniai pakitimai su jų funkcijos susilpnėjimu.
3. Abipusis nephrolithiasis (rentgenologiškai nustatytas).
4. Atviros plaučių tuberkuliozės formos, o taip pat uždari plaučių pleuros tuberkulioziniai pakitimai su pastovia intoksikacija.
5. Šlapimų takų, pilvaplėvės, žarnų, kaulų, sąnarių ir gerklės tuberkuliozė.
6. Chroniški parenchiminiai kepenų pakitimai su pasireiškusiu funkcijos sutrikimu.
7. Bazedovo liga su pasireiškusiu širdies kraujagyslių sistemos nepakankamumu ar kitos pastovios intoksikacijos.
8. Piktybinis mažakraujingumas (Birmer'o forma ir nėščių piktybinė anemija).
9. Leukozė (baltakraujystė).
10. Ligonės, sergančios ar sirgusios piktybiniais navikais.
11. Epilepsija gydymo įstaigos patvirtinta.
12. Regėjimo nervo retinitai ar neuritai, sužadinti nėštumo, ar periferinių indų sistemos sutrikimas.
13. Sunkūs ragenos susirgimai dėl organizmo išsekimo, ar dėl endokrininių sutrikimų, nėštumo sužadintų (pvz., hypopyon, keratitis, keratoconus).

14. Dubens susiaurėjimas (conjugata vera 7,5 cm. ir mažiau), didelės, įvairios kilmės dubens deformacijos, o taip pat dideli randai makštyse, kliudą gimdymui normaliu keliu.

15. Leistinas abortas, jei motina, tėvas, ar vienas iš vaikų serga ar sirgo viena iš žemiau išvardytų paveldimų susirgimų: haemophilia, idiotia, genuininė epilepsija, sunkios šizofrenijos formos ir manijakališkai - depresyvinė psichozė, jau gydytos ligoninėse; sunkios paveldimos akių ligos, kurios veda prie aklumo; paveldėta nebylystė, paveldimos progresuojančios nervų sistemos ligos (progresyvinė raumenų atrofija, paveldėta ataksija).

VI.

NĖŠTUMUI DIRBTINAI NUTRAUKTI KONTRINDIKACIJOS.

Nėštumui dirbtinai nutraukti kontrindikacijos yra šios:

1. Triperis, ūmus ar apyūmis.
2. Ūmūs ir apyūmiai vulvovaginitai, bet kurios kilmės bartolinitai ir lyties organų srities furunkulai.
3. Erozijos, esant pūlingai sekrecijai iš gimtuvės kaklelio.
4. Gimtuvės priedėlių ir aplinkinių audinių uždegimas.
5. Visi pūlingi vietiniai ir bendri ūminiai infekciniai susirgimai.

Pastaba: Esant kontrindikacijoms dribtiniam abortui daryti, Komisija turi atsižvelgti į pagrindinį susirgimą, del kurio numatoma abortą padaryti, ir gerai apsvarsčiusi, išspręsti klausimą, kas geriau moters sveikatai: išsaugoti nėštumą ar rizikuoti padaryti aborto operaciją.

VII.

INSTRUKCIJA KOVAI SU NUSIKALSTAMAIS ABORTAIS.

Kovai su nusikalstamais abortais sustiprinti, TSRS Prokuratūra, TSRS, TLK ir TSRS SALK siūlo keliant bylas, vedant tardymus ir svarstant teismuose bylas del nusikalstamų abortų, vadovautis šiais nuostatais:

I. Nusikalstamų abortų išaiškinimas ir jų pranešimo tardymo organams tvarka.

1. Gydymo įstaigų med. darbuotojai kiekvienu atsitikimu, susekę ar sužinoję, kad yra padarytas nusikalstamas abortas, privalo ne vėliau kaip per 24 val. pranešti apie tai prokurorui.

2. Pranešimas apie nusikalstamąjį abortą turi būti pasirašytas gydymo įstaigos vyriausiojo gydytojo (vadovo) arba asmens iš med. personalo tarpo, konstatavusio ar įtarusio (padarius) nusikalstamąjį abortą, ir persiųstas prokurorui to rajono, kuriame gydymo įstaiga turi savo būstinę.

3. Nusikalstamu abortu laikomas kiekvienas iš anksto sugalvotas nėštumo nutraukimas, kai nėra gautas pagal TSRS SALK instrukciją abortui tinkamai atlikti leidimas, nepaisant priemonių, kuriomis nėštumas buvo nutrauktas (pavartojus vaistus, mechanines priemones ir pan.); nusikalstamu abortu laikomas taip pat abortas, kurį nėščioji pati pasidarė.

4. Nusikalstamo aborto padarymo faktas nustatomas:

a) pasiremiant moters, priimtos į gydymo įstaigą ar kreipusios į ją prasidėjusio aborto pagalbos reikalu, medicinišku apklausinėjimu (anamneze)).

Anamnezę renkant, būtinai išaiškinti visas aplinkybes, padedančias nusikalstamam abortui nustatyti.

b) pasiremiant žymėmis, įrodančiomis, kad nėštumas buvo nutrauktas prievartos keliu (svetimkūniai, trauminiai makščių, gimdos kaklelio ir kaklelio kanalo sužalojimai, nudeginimai, nubraukimai, žnyplių vartojimo pėdsakai, įvairių į gimdą įleistų medžiagų, tepimo jodu pėdsakai ir pan.).

5. Kiekvienas prasidėjęs už gydymo įstaigos sienų abortas turi būti kuo smulkiausiai med. personalo aprašytas ligos istorijoje.

Kilus įtarimui del aborto nusikalstamos kilmės, į ligos istoriją turi būti įtrauktos visos aplinkybės, kurias pavyko nustatyti, pvz., pačios nėščios prisipažinimas, nurodymas asmenų, abortą padariusių arba pakurščiusių ar tarpininkavusių jam padaryti, kartu nurodant, jei galima, jų adresus, vardus, tėvo vardus, pavardes ar pramanytus vardus, žymes ir pan.

Gydymo įstaigų vadovai privalo pranešti prokuratūrai visus atsitikimus, kai iš tam tikrų vietų (bendrabučio, kolonijų, namų ir t. t.) kartotinai atvyksta moterys su ne ligoninėse prasidėjusiais abortais.

6. Kiekviena moteris, priimta su ne ligoninėse prasidėjusio aborto žymėmis, privalo patiekti pasą, o jei paso prie savęs neturi, tai jis privalo būti pristatytas artimiausiomis dienomis.

7. Siunčiamajame prokurorui pranešime apie nusikalstamąjį abortą, trumpai išdėstoma;

a) kuriomis aplinkybėmis ir kokioje būklėje nėščioji su prasidėjusiu abortu atvyko į ligoninę;

b) aplinkybės, kurios privertė med. darbuotoją prieiti išvadą, kad šituo atveju turima reikalo su nusikalstamu nėštumo nutraukimu.

8. Prie pranešimo reikalinga pridėti šie dokumentai:

a) pilnas ligos istorijos nuorašas, parašytas iki jos perdavimo tardymo organams momento, paliudytas vadovaujančio gydymo įstaigai asmens;

b) daiktiniai nusikalstamo aborto įrodymai su jų aprašymu;

c) visokio pobūdžio dokumentai, rašteliai, receptai ir t. t., gali prisidėti išaiškinant patį nusikalstamąjį abortą ir jo kaltininkus.

9. Mirties del aborto, prasidėjusio už gydymo įstaigos sienų, atveju tos įstaigos vadovas ar med. personalo budintis asmuo privalo tuojau pat pranešti apie tai prokurorui ir kartu paimti saugoti visus mirusios drabužius, daiktus ir buvusius prie jos dokumentus bei susirašinėjimą.

Kiekvienu atveju, kai mirtis yra įvykusi del aborto, prasidėjusio už ligoninės sienų, turi būti atliktas teismo medicinos skrodimas.

II. Nusikalstamų abortų bylų kėlimas ir kvotos vedimas.

. . . .

. . . .

III. Bylų apie nusikalstamus abortus sprendimas teisme.

. . . .

. . . .

TSRS Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras
Miterev.

TSRS Prokuroro pav. *Safanov.*
už TSRS Teisingumo Liaudies Komisarą *Bosovitz.*

VIII.

LTSR SVEIK. APS. L. KOMISAR. MOTINOS IR VAIKO SKYRIAUS BENDRARAŠTIS.

Pagrindas:

TSRS Sv. A. L. K-to raštas 1937. X. 21.

1. Abortų komisijų ir darančių aborto operaciją gydymo įstaigų veikla.

TSRS nuo 1936 m. lapkričio mėn. 22 d. padaryti moteriai aborto operaciją leidžiama tik del medicinišku indikacijų: nei socialės, nei kitos indikacijos negalioja. Žiūr. pridedamą TSRS L. K. Tarybos 1936. X. 22 d. nr. 2012 nutarimą.

Lietuvos TSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariatas sudaro po vieną abortams leisti komisiją kiekviename apskrities mieste prie Moters ir Vaiko Konsultacijos: Komisijos aptarnaus miesto ir visos apskrities gyventojus. Kaune ir Vilniuje bus po 2 komisijas: viena jų aptarnaus miestą, antrą — apskritį. Jos veiks prie poliklinikų.

Jei nėščia moteris, atsilankiusi į Moters ir Vaiko Konsultaciją ar į sveikatos apylinkę, prašys padaryti abortą, minėtos įstaigos su raštu ir turimais duomenimis (nėščios rentgenograma, analizėmis) be išvados del aborto reikalingumo, siunčia ją atitinkamai abortams leisti komisijai. Abortams leisti komisija turi apžiūrėti ir betarpiškai besikreipiančias nėščias.

2. Į abortams leisti Komisijos posėdžius pašaliniai asmenys neleidžiami.

Jei nėščia, kuriai reikia padaryti aborto operaciją, guli ligoninėje ir atvykti į komisijos darbovietę negali, komisija ar jos vienas narys vyksta į ligoninę ir su ligoninės gydytoju nutaria, ar leisti ar neleisti jai padaryti abortą.

Jei ligoninėje padaroma aborto operacija esant ūminėms indikacijoms, operavęs gydytojas turi sustatyti aktą 2-se egzemplioriuose, kurių vienas paliekamas ligoninėje prie ligos istorijos, antras siunčiamas atitinkamai aborto komisijai.

3. Centrinė abortams leisti komisija yra sostinėje ir apžiūri nėščias atsiųstas iš apskričių komisijų, o taip pat priima ir sprendžia nepatenkintų apskričių komisijų sprendimu nėščiųjų skundus.

Centrinė Komisija bendradarbiauja su apskričių komisijomis, pranešinėja joms savo sprendimus.

4. Jei, nėsant medicinišků indikacijų, komisija atsisako leisti moteriai padaryti abortą, apskrities arba centrinė komisija ne vėliau kaip per 24 val. apie tai praneša rajoninei Moters ir Vaiko Konsultacijai, kad ši imtųsi priemonių paveikti ją atsisakyti nuo aborto padarymo.

5. Kovai su abortais, gydymo įstaigos privalo vesti jų registraciją. Jei į gydymo įstaigą iš bet kurio kaimo ar įmonės kartotinai kreipiasi kraujuojančios moters, gydymo įstaiga tai praneša prokuratūrai, nes tai rodo, kad ten sėdi „abortmacheris". Gydymo įstaigos privalo nusiųsti sąrašą į Moters ir Vaiko Konsultaciją visų gulėjusių su abortu moterų, jei jos kreipėsi į ligoninę, ją aplenkdamos.

Gimdymo namuose ir ginekologiniuose ligoninių skyriuose privaloma vesti propaganda apie aborto pavojų ir jo žalą.

6. Po mediciniško aborto operacijos moteris normaliai privalo išgulėti ne mažiau kaip 72 valandas.

Kaip ilgai moteris privalo gulėti ligoninėje po aborto operacijos del sunkaus bendrinio susirgimo, komplikuoto aborto, sprendžiama individualiai.

7. Už aborto operaciją moteris sumoka 30 rb. į ligoninės kasą.

2. Moterų Konsultacijos veikla.

1. Kovoje su prasidėjusiu abortu Konsultacijos turi imtis šių priemonių:

a) Jos privalo lankyti namuose visas moteris, kurioms atsakyta padaryti abortas, ir nėščias, kurios, nors ir nebuvo abortų komisijoje, bet del abortų kreipėsi į Moters ir Vaiko Konsultaciją. Išsamiu apklausinėjimu reikia išaiškinti priežastis, del kurios moteris nenori pasilikti nėščia. Minėtų moterų apklausinėjimą ir jų šeimyninio gyvenimo sąlygų ištyrimą, o taip pat suteikimą joms pagalbos atlieka socialiai - teisiniai kabinetai, į kuriuos Moters ir Vaiko Konsultacijos jas ir nukreipia. Jei reikalinga iškviesti nėščios vyrą ar kitus asmenis, Konsultacijos gydytojas veikia pasitaręs su socialiai - teisinio kabineto vedėju. Tose Konsultacijose, kur nėra socialiai - teisinių kabinetų, gydytojas nukreipia nėščią į juridinę konsultaciją, teismą, prokuratūrą, civ. metrikaciją ir t. t.

b) Ypatingas dėmesys kreipiamas į tas moteris, pas kurias įvyksta kartotiniai abortai, prasidedantieji už ligoninės sienų. Tokioms moterims taikomas aktyvus patronavimas visą nėštumo laiką. Reikia išaiškinti priežastys, del kurių įvyksta abortai, esant reikalui, radikaliai tos moterys gydyti ir net paguldyti į ligoninę.

c) Jei į Konsultaciją kreipiasi moteris su prasidėjusiu abortu ir matomomis pavartotų abortui sukelti priemonių žymėmis, Konsultacija apie tai praneša prokuratūrai.

d) Konsultacija turi užmegzti glaudžius ryšius su teismo prokuratūros organais. Pastarieji išvažiuoja į įmonės, klubus parodomojo teismo pravesti, pasinaudoję kriminalinių abortų atsitikimais.

e) Konsultacijos turi palaikyti tamprius ryšius su įmonėmis ir fabrikais, ypač tais, kur darbininkų didžiumą sudaro moterys, ir su visuomeninėmis organizacijomis sanitariniam švietimui bendrai vesti.

f) Be sanitarinio švietimo pačioje Konsultacijoje, tam darbui reikia išnaudoti klubai, raudonieji kampeliai ir t. t.

g) Apsisaugojimo nuo nėštumo priemonių platinimas sumažina abortų, daromų del mediciniškų indikacijų, o taip pat ir kriminalinių abortų skaičių. Konsultacija apsisaugojimo priemones moterims pataria visais atsitikimais, kai nėštumas gresia moters gyvybei, arba gali rimtai pakenkti jos sveikatai, ypač toms moterims, kurioms del mediciniškų indikacijų jau buvo daryti abortai.

3. Motinos ir Vaiko Apsaugos Vadybų (Inspektorių) prievolės kovoje su abortais.

1. Apskričių Inspektoriai su Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato Motinos ir Vaiko Skyriumi ir centrinėmis abortų komisijomis privalo instruktuoti ir tikrinti rajonines abortų komisijas tiek jų veiklos vietoje, tiek ir kviečiant pasitarimus su jų pirmininkais. Daugiausia dėmesio reikia kreipti į susirgimų diagnostiką, del kurių leidžia daryti abortą, o taip pat į leidimus, tais atvejais, kai tam nėra pakankamai mediciniškų indikacijų, ir neleidimus, kai tokios indikacijes yra. Reikia patikrinti, kad visa atskaitomybė būtų patiekta savo laikų, patikrinti komisijų darbas, kaip saugojamos bylos, ar formaliai sustatomi aktai, jų ryšiai su Moters ir Vaiko Konsultacijomis, gydymo įstaigomis, o taip pat pastarųjų kova su abortais.

2. Motinos ir Vaiko Skyrius privalo išanalizuoti visą statistinę medžiagą, ateinančią iš sveikatos skyrių, iš komisijų ir gydymo įstaigų; taip pat aktyviai dalyvauti, perduodant teismui ir prokuratūrai bylas iš gydymo įstaigų, sekti, kad tos bylos gautų eigą, organizuoti parodomuosius teismus ir t. t.

VIX.

SVEIKATOS APSAUGOS LIAUDIES KOMISARO ĮSAKYMAS NR. 173. DEL APSKRIČIŲ IR MIESTŲ ABORTAMS LEISTI KOMISIJŲ PASKYRIMO.

Skiriu apskričių (miestų) abortams leisti komisijas šios sudėties.

1. Alytaus aps. — Joną R u n k e v i č i ų, vid. lig. ir Benjaminą P e t r o v ą, ginekol.;

2. Biržų aps. — gyd. Viktoriją V i l i ū n i e n ę, vid. lig. ir Abraomą L e v i n ą;

3. Kauno m. — gyd. Baltrų A t k o č i ū n ą, vid. lig. ir Matildą Z u b r i e n ę, ginekol.;

4. Kėdainių aps. — gyd. Izaoką G o f l e r į, vid. lig. ir Aureliją B a r t k a i t ę, ginekol.;

5. Kretingos aps. — Antaną S t r o p ų, vid. lig. ir Dovydą K a r l i n s k į, ginekol.;

6. Marijampolės aps. — gyd. Petrą B l i ū d ž i ų, vid. lig. ir Dovydą R o z e n f e l d ą, ginekol.;

7. Mažeikių aps. — gyd. Igną Š a l k a u s k ą, vid. lig. ir Vladą B u r b ą;

8. Panevėžio aps. — gyd. Mykolą Marcinkevičių, vid. lig. ir Vladą Dalindą, ginekol.;

9. Raseinių aps. — gyd. Kazį Daugėlą, vid. lig. ir Zigmą Sabataitį, ginekol.;

10. Rokiškio aps. — gyd. Juozą Petriką, vid. lig. ir Antaną Čeršką, ginekol.;

11. Seinų aps. — gyd. Jokūbą Aranavičių, vid. lig. ir Viktorą Voroneckį, ginek.;

12. Šakių aps. gyd. Juozą Račiūną, vid. lig. ir Joną Tekorių, ginekol.;

13. Šiaulių — gyd. Abraomą Kamberį, vid. lig. ir Klarą-Chają Direktoravičienę, ginekol.;

14. Švenčionėlių — gyd. Rič. Krygerį, vid. lig. ir Aleksandrą Naumiką;

15. Tauragės — gyd. Kostę Stuopienę, vild. lig. ir Povilą Jurevičių, ginekol.;

16. Telšių — gyd. Peisachą Rabinavičių, vid. lig. ir Napoleoną Girdvainį, ginekol.;

17. Trakų — gyd. Stasį Palikauską, vid. lig. ir Liudmila Sokolovienę, ginekol.;

18. Ukmergės — gyd. Raimondą Labutį, vid. lig. ir Bronę Baltramiejūnaitę, ginekol.;

19. Utenos — gyd. Vincą Palioką ir Bronių Stuką, ginek.;

20. Zarasų — gyd. Vladislavą Gavalkevičienę, vid. lig. ir Eugenijų Veščiuką, ginek.;

21. Vilkaviškio — gyd. Izidorių Kauną, vid. lig. ir Viktorą Plečkauską, ginek.;

22. Vilniaus m. — gyd. Vladą Šeinį, vid. lig. ir Antaną Jazvinskį, ginek.;

23. Vilniaus aps. — gyd. Vytautą Legeiką, vid. lig. ir Vaškevičių, ginekol. ir

24. Vilniaus geležinkelių gydymo įstaigos — gyd. Svidą, vid. lig. ir Siedlį, ginekol.

Vilnius, 1941 m. balandžio mėn. 17 d.

(pas.) *V. Girdzijauskas,*
LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras.

Nuorašas tikras:

J. Janulionis,
Kadrų Skyriaus Inspektorius.

V.

MEDICINOS KADRŲ PASKIRSTYMO REIKALU.

I.

LIETUVOS TSR AUKŠČIAUSIOSIOS TARYBOS PREZIDIUMO ĮSAKAS DĖL MEDICINOS KADRŲ PASKIRSTYMO LIETUVOS TSR TERITORIJOJE.

1. Siekiant tinkamai aprūpinti gyventojus medicinos pagalba, paskirstyti Lietuvos TSR teritorijoje visus medicinos darbuotojus (gydytojus, medicinos seseris, akušeres, felčerius, farmacininkus ir kt.), privačiai praktikuojančius bei tarnaujančius, tiek Lietuvos TSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato žinioje esančiose, tiek ir visose kitose įstaigose.

2. Pavesti Lietuvos TSR Liaudies Komisarų Tarybai išleisti nutarimą dėl Lietuvos TSR medicinos kadrų paskirstymo tvarkos.

3. Medicinos darbuotojai, kurie nusikals nevykdydami Lietuvos TSR Liaudies Komisarų Tarybos išleistų, sutinkamai su šiuo Įsaku, nutarimų bei potvarkių, traukiami baudžiamojon atsakomybėn pagal TSRS Aukščiausiosios Tarybos Prezidiumo 1940 metų birželio 26 dienos Įsako 5 str.

Lietuvos TSR Aukščiausiosios Tarybos Prezidiumo Pirmininkas *J. Paleckis.*
Lietuvos TSR Aukščiausiosios Tarybos Prezidumo sekretorius *S. Pupeikis.*
Kaunas, 1941 m. balandžio 23 d.

II.

LIETUVOS TARYBŲ SOCIALISTINĖS RESPUBLIKOS LIAUDIES KOMISARŲ TARYBOS NUTARIMAS DEL MEDICINOS KADRŲ PASKIRSTYMO LIETUVOS TSR TERITORIJOJE.

Remdamasi Lietuvos TSR Aukščiausiosios Tarybos Prezidiumo š. m. balandžio 23 d. Įsaku „Del medicinos kadrų paskirstymo Lietuvos TSR teritorijoje",

Lietuvos TSR Liaudies Komisarų Taryba n u t a r i a:

1. Pavesti Lietuvos TSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisarui paskirstyti Lietuvos TSR teritorijoje visus medicinos darbuotojus (gydytojus, medicinos seseris, akušeres, felčerius, farmacininkus ir kt.), privačiai praktikuojančius ir tarnaujančius Lietuvos TSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato žinioje esamose bei visose kitose įstaigose.

2. Įpareigoti visus Lietuvos TSR įstaigų ir įmonių viršininkus, kurių žinioje dirba medicinos personalo asmenys, nedirbantieji savo profesijos darbo, per 14 dienų nuo šito nutarimo paskelbimo dienos pavesti juos Lietuvos TSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato žinion.

3. Įpareigoti Lietuvos TSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisarą sudaryti gydytojų, pirmąja eile — gyvenančių kaimų vietovėse, kvalifikacijai pakelti planą ir tam tikslui paskirti specialias sumas.

4. Pavesti Lietuvos TSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisarui leisti įsakymus ir instrukcijas šiam nutarimui vykdyti ir įgyvendinti.

Lietuvos TSR Liaudies Komisarų Tarybos Pirmininkas *M. Gedvilas.*
Lietuvos TSR Liaudies Komisarų Tarybos Reikalų Valdytojas *A. Bauža.*
Kaunas, 1941 m. balandžio 23 d.

III.

SVEIKATOS LIAUDIES KOMISARO ĮSAKYMAS DEL MEDICINOS KADRŲ PASKIRSTYMO LTSR TERITORIJOJE.

Remdamasis Lietuvos TSR LKT š. m. balandžio mėn. 23 d. nutarimu, įsakau:

1. Visiems sveikatos apsaugos skyrių vedėjams nuo š. m. balandžio mėn. 28 d. organizuoti jų aptarnaujamo rajono medicinos ir dantų gydytojų registraciją, paskiriant tam tikslui specialius žmones bei patalpas sveikatos apsaugos skyriuose. Registracijos vietą ir laiką paskelbti kiek galima plačiau.

2. Registruojant žymėti:
   a) gydytojo parvardė bei vardas,
   b) amžius,
   c) šeimos padėtis,
   d) kada gautas diplomas,
   e) specialybė,
   f) kiek metų yra dirbęs kaime, kada ir kur?
   g) kuo verčiasi dabar?
   h) darbovietės adresas ir darbo valandos,
   i) namų adresas,
   j) pastaba.

3. Visiems be išimties medicinos ir dantų gydytojams, nepareinamai nuo to, ar jie šiuo metu savo profesija verčiasi ar ne, o taip pat nepareinamai nuo to, ar jie turi praktikos teisę ar ne, ligi š. m. gegužės mėn. 4 d. 17 val. 30 min. įsiregistruoti viename LTSR sveikatos apsaugos skyrių.

Visus šios registracijos vengiančius asmenis Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariatas trauks atsakomybėn pagal LTSR Aukščiausiosios Tarybos 1941 m. balandžio mėn. 23 d. įsaką.

4. Vyriausieji medicinos įstaigų gydytojai registruoja visus jų vedamose įstaigose dirbančius medicinos bei dantų gydytojus pagal aukščiau nurodytą pavyzdį ir registracijos sąrašą š. m. gegužės mėn. 4 d. įteikia atitinkamam sveikatos apsaugos skyriui.

Respublikinės priklausomybės medicinos įstaigos (taip pat medicinos fakultetai bei klinikos) savo sąrašus teikia sveikatos apsaugos skyriams pagal tų įstaigų dislokacijos teritoriją.

Įregistruoti tuo būdu medicinos ir dantų gydytojai atleidžiami nuo betarpiško registravimosi sveikatos apsaugos skyriuose.

Nuo betarpiško registravimosi sveikatos apsaugos skyriuose atleidžiami taip pat ir medicinos bei dantų gydytojai, esą valstybinėje medicinos tarnyboje už sostinės bei apskričių miesto ribų: jų registracijos sąrašus sudaro atitinkami sveikatos apsaugos skyriai.

P a s t a b a: Laisvai samdomi medicinos ir dantų gydytojai, dirbą VRLK, geležinkelių ir vandens transporto sistemoje, neregistruojami. Atitinkamų sanitarinių dalių viršininkai siunčia jų sąrašus betarpiškai SALK kadrų skyriui.

5. Apie registracijos pabaigą ir įsiregistravusiųjų skaičių sveikatos apsaugos skyrių vedėjai praneša Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato kadrų skyriui.

Iki atskiro patvarkymo registracijos sąrašai pasilieka sveikatos apsaugos skyriuose.

V. Girdzijauskas,
LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras.

Vilnius, 1941 m. balandžio mėn. 26 d.

IV.
SVEIKATOS APSAUGOS LIAUDIES KOMISARO ĮSAKYMAS.

Visiems LTSR sveikatos skyrių vedėjams iki š. m. gegužės 5 dienos į s a k a u:

1. Visuose apskričių miestuose sudaryti komisijas gydytojų kadrų paskirstymo tų miestų bei apskričių teritorijoje racionalumui peržiūrėti, kreipiant ypatingą dėmesį į tai, kad gydytojų kadrai užpildytų visas kaimo apylinkes ir kad jie būtų ko racionaliau panaudojami.

Planuojant paskirstymą, turėti galvoje, kad ilgą laiką kaime dirbusiems gydytojams būtų suteiktas galimumas persikelti į miestą.

2. Į komisijos sudėtį kviečiami:
   a) sveikatos apsaugos skyriaus vedėjas (komisijos pirmininkas),
   b) 2 medicinos darbuotojų profsąjungos atstovai,
   c) 1 LKP(b) atstovas.

3. Komisijos savo darbe panaudoja š. m. balandžio mėn. 28-gegužės 4 d. pravestos registracijos duomenis.

Savo sumanymus komisijos siunčia LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato kadrų skyriui ne vėliau, kaip iki š. m. gegužės mėn. 10 d.

4. Vilniuje, Kaune, Šiauliuose, Panevėžyje — miesto bei apskrities sveikatos apsaugos skyriai sudaro bendrą komisiją. Tų komisijų pirmininkais skiriu:

Vilniuje — dr. Karandaševą, pavaduotoju dr. Stachelskį.
Kaune — dr. Micelmacherį, pavaduotoju dr. Garmų.
Šiauliuose — dr. Jasaitį.
Panevėžyje — dr. Leviną.

V. Girdzijauskas,
LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras.

Vilnius, 1941 m. balandžio mėn. 26 d.

VI.
SVEIKATOS APS. LIAUD. KOMISARO ĮVAIRŪS ĮSAKYMAI.

I.
SVEIKATOS APSAUGOS LIAUDIES KOMISARO ĮSAKYMAS NR 168 DĖL SKYRIŲ IR SKYRIŲ VEDĖJŲ LIGONINĖSE IR POLIKLINIKOSE.

I. Skyriai ligoninėse.

1. Ligoninės gydytojas gali užimti skyriaus vedėjo vietą ir gauti tos vietos atlyginimą tik tada, kai tos pačios specialybės ligoninėje yra ne mažiau, kaip 30 lovų.

2. Siaurųjų specialybių (ausų-gerklės-nosies, akių, urologijos, stomatologijos) ir vaikų ligų (vaikams ligi trejų metų) skyriaus vedėjo vietą užimti ir skyriaus vedėjo atlyginimą gali gauti gydytojas, esant ne mažiau kaip 20 tos pačios specialybės lovų.

3. Esant vienos specialybės daugiau kaip 100 lovų, gali būti steigiami du atskiri skyriai ir jiems vesti gali būti skiriami du skyrių vedėjai.

II. Skyriai poliklinikose.

4. Skyriai steigiami tik tokiose poliklinikose, kuriose apsilankymų skaičius nėra mažesnis, kaip 100.000 per metus.

5. Steigti skyrius tokiose poliklinikose, kuriose apsilankymų skaičius per metus yra mažesnis, kaip 100.000, galima, tik Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisarui leidus.

6. Nervų - psichiniai ir akušerijos - ginekologijos skyriai gali būti steigiami tik tose poliklinikose, kuriose apsilankymų skaičius per metus viršija 300.000, tam reikalui gavus Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaro leidimą.

Pastaba: Metiniam apsilankymų skaičiui esant mažesniam už 300.000, nervų - psichiniai ir akušerijos - ginekologijos steigiami tik kabinetai. Tokių kabinetų vedėjai gauna eilinio gydytojo atlyginimą (pagal mano š. m. įsak. nr. 72 8 punktą), bet jų darbo dienos ilgumo norma nustatoma viena valanda trumpesnė.

7. Terapijos (įskaitant ir pagalbos teikimą namie), chirurgijos ir dantų gydymo gali būti steigiami skyriai esant: pirmame—ne mažiau, kaip 5 gydytojams, antrame—ne mažiau, kaip 4 gydytojams ir trečiame—ne mažiau, kaip 5 gydytojams.

Pastaba: Šių specialybių esant mažesniems, negu nurodyta, gydytojų skaičiams, steigiami tik kabinetai, kurių vedėjai atlyginami kaip eiliniai gydytojai, jei gydytojų skaičius kiekviename tokiame kabinete yra mažesnis, kaip trys; jei tokiame kabinete dirba trys gydytojai, tai kabineto vedėjas atlyginamas šio įsakymo 6 str. pastaboje nurodytu būdu.

8. Nepareinamai nuo metinio apsilankymų ir dirbančių gydytojų skaičiaus žemiau sekančių specialybių poliklinikose skyriai nesteigiami, o jų steigiami tik kabinetai:

a) vaikų ligų (vaikams nuo 3 ligi 14 m.),
b) konsultacija vaikams (vaikams nuo 0 ligi 3 m.),
c) odos ir veneros ligų,
d) tuberkuliozės,
e) fizioterapijos ir
f) akių ligų.

Pastaba: Šių specialybių kabinetų vedėjai gauna eilinio gydytojo atlyginimą, jei juose dirbančių gydytojų skaičius yra mažes-

nis, kaip trys; jei juose dirba 3 arba daugiau gydytojų, tai kabineto vedėjas gauna atlyginimą šio įsakymo 6 str. pastaboje nurodytu būdu.

Vilnius, 1941 m balandžio mėn. 17 d.

(pas.) *V. Girdzijauskas,*
LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras.

Nuorašas tikras: *J. Janulionis,*
Kadrų Skyriaus Inspektorius

II.

SVEIKATOS APSAUGOS LIAUDIES KOMISARO ĮSAKYMAS NR. 148 DEL MEDICINOS DARBUOTOJŲ ANTRAEILIŲ PAREIGŲ.

Pastebėta, kad medicinos vyresnysis ir vidurinysis personalas, einąs Sveikatos Apsaugos sistemos įstaigose bei įmonėse vienas arba kelerias pareigas, bet nė vienoje iš jų nedirba pilnos dienos normos.

Todėl sėkmingesniam tarnybos pareigų atlikimui ir atlyginimo normų sutvarkymui,

įsakau visų apskričių (miestų) Vykdomųjų Komitetų Sveikatos Apsaugos skyrių vedėjams:

1. patikrinti kiekvieno medicinos darbuotojo darbo dienos normas ir sutvarkyti šias normas taip, kad kiekvienam darbuotojui tektų dirbti įstaigose ne mažiau normų, kaip nurodyta mano įsakyme nr. 147, nes gydytojai, nenorėdami vykti iš centro į provinciją, susiranda kelių valandų darbo centruose ir tokiu būdu viena tarnyba pildoma kelių asmenų.

Tačiau darbuotojui galima leisti dirbti mažiau, jei jo nepilnas darbo dienos apkrovimas papildomas darbu kitoje įstaigoje.

Pastaba: Dirbti keliose įstaigose darbuotojui leidžiama, griežtai prisilaikant TSRS LKT 1933. III. 11 d. nutarimo del antraeilių pareigų, paskelbto LTSR Darbo Liaudies Komisariato žiniose nr. 3;

2. Ligi š. m. balandžio mėn. 15 d. pranešti Kadrų Skyriui apie šio įsakymo įvykdymą ir nurodyti, kiek ir kokių tarnybų pagal šį įsakymą pertvarkyta.

3. Draudžiu be mano specialaus leidimo kilnoti medicinos darbuotojus iš periferijos į centrus, jei periferijoje tarnybos vieta lieka neužimta.

Vilnius, 1941 m. balandžio mėn. 5 d.

(pas.) *V. Girdzijauskas,*
LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras.

Nuorašas tikras: *J. Janulionis.*
Kadrų Skyriaus Inspektorius

III.

SVEIKATOS APSAUGOS LIAUDIES KOMISARO ĮSAKYMAS NR. 167 DEL GERESNIO IR PLANINGESNIO ATILSINIŲ IR GYDYMO KURSŲ PLATINIMO GYDYMUI DRUSKININKŲ, BIRŠTONO IR LIKĖNŲ KURORTUOSE ĮSAKAU:

§ 1

Druskininkų kurorto valdybai įsteigti prie veikiančios Druskininkų kurorto ekspedicinės kontoros agentūrą, aukščiau minėtų kurorto atilsinių ir gydymo kursų platinimui ir reklamai.

§ 2

Birštono ir Likėnų kurortams jų turimus pagal sąmatas pinigus, skirtus reklamai ir kitiems panašiems reikalams, perduoti Druskininkų kurorto valdybai padengti išlaidoms, reikalingoms realizuojant atilsinius ir gydymo kursus ir reklamuojant kurortus.

§ 3

Druskininkų kurorto valdybai paruošti agentūrai etatus ir sąmatą ir pristatyti man tvirtinti.

§ 4

Netarpinę agentūros darbo kontrolę pavedu Gydomųjų ir profilaktinių įstaigų valdybos Vyr. kurorto inspektoriui.

Vilnius, 1941 m. balandžio mėn. 17 d.

(pas.) V. *Girdzijauskas,*
LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras.

Nuorašas tikras: *J. Janulionis,*
Kadrų Skyriaus Inspektorius.

IV.

SVEIKATOS APSAUGOS LIAUDIES KOMISARO ĮSAKYMAS NR. 160

DĖL CENTRINĖS MOKSLINĖS MEDICINOS BIBLIOTEKOS ĮSTEIGIMO.

Remdamasis TSRS Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaro 1939 m. įsakymo nr. 351 § 2, steigiu nuo š. m. balandžio mėn. 1 d. prie Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato Centrinę Mokslinę Medicinos biblioteką, kuri yra organizaciniai - metodinis ir informaciniai bibliotegrafinis centras visoms Respublikinėms medicinos bibliotekoms.

Taip pat aprūpina literatūra ir bibliotegrafinėmis informacijomis Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato tarnautojus.

§ 1

Centrinės Mokslinės Medicinos bibliotekos tvirtinu laikinus etatus:

1. Bibliotekos vedėjas 1
2. Bibliografas 1
3. Bibliotekininkas I eilės 1
4. Bibliotekininkas - mašininkė II eilės 1
5. Buhalteris .... 1/2 etato
6. Valytoja 1
7. Pasiuntinys 1

Iš viso: 6 1/2

Šitie etatai veikia nuo š. m. balandžio mėn. 1 d.

§ 2

Vaclavą Eydrygievičiūtę nuo š. m. balandžio mėn. 1 dienos laikinai skiriu Centr. Mokslinės Medicinos bibliotekininke I eilės su 450 Rb atlyginimo mėnesiui ir pavedu suorganizuoti biblioteką.

Vilnius, 1941 m. balandžio mėn. 9 d.

(pas.) V. *Micelmacheris,*
L. e. Liaudies Komisaro p.

Nuorašas tikras: *J. Janulionis,*
Kadrų Skyriaus Inspektorius.

V.

SVEIKATOS APSAUGOS LIAUDIES KOMISARO ĮSAKYMAS NR. 154

DĖL SUTARČIŲ SUDARYMO IR JŲ VYKDYMO SU UŽSIENIŲ FIRMOMIS.

Turima žinių, kad kai kurių Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato įstaigų bei įmonių vedėjai dar veda susirašinėjimą ir derybas su užsienių firmomis del sudarymo prekėms importuoti prekybinių sutarčių ir del

anksčiau sudarytų sutarčių vykdymo, kuo peržengia įstatymus apie užsienio prekybos monopolizaciją.

Sąryšyje su aukščiau išdėstytu, įsakau visų Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato sistemos įstaigų bei įmonių vedėjams tuojau nutraukti bet kokias derybas ir susirašinėjimą su užsienio firmomis prekybinių sutarčių sudarymo ir jų vykdymo reikalais.

Įspėju, kad tokioms deryboms bei susirašinėjimams pasikartojus, kaltininkai bus traukiami atsakomybėn.

Vilnius, 1941 m. balandžio mėn. 5 d.

(pas.) *V. Girdzijauskas,*
LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras.

Nuorašas tikras: *J. Janulionis,*
Kadrų Skyriaus Inspektorius.

VI.

SVEIKATOS APSAUGOS LIAUDIES KOMISARO ĮSAKYMAS NR. 151 DĖL VILNIAUS IR KAUNO MIESTŲ VYKDOMŲJŲ K-TŲ KŪDIKIŲ NAMŲ NR. NR. 1 PERĖJIMO SVEIKATOS APSAUGOS LIAUDIES KOMISARIATO BETARPIŠKON ŽINION.

Vilniaus ir Kauno miestų Vykdomųjų komitetų Kūdikių namai nuo š. m. balandžio mėn. 16 d. pereina Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato betarpiškon žinion.

Vilnius, 1941 m. balandžio mėn. 5 d.

(pas.) *V. Girdzijauskas,*
LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras.

VII.

SVEIKATOS APSAUGOS LIAUDIES KOMISARO ĮSAKYMAS NR. 152 DĖL VYRIAUSIOSIOS MEDICINOS - SANITARIJOS ĮSTAIGOMS APRŪPINTI VALDYBOS ĮSTEIGIMO.

Remdamasis Lietuvos TSR Liaudies Komisarų Tarybos š. m. nutarimu Nr., 168, steigiu Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato žinioje esamų įstaigų bei įmonių technikiniam ir medžiaginiam aprūpinimui vykdyti nuo š. m. kovo mėn. 28 d. Vyr. Medicinos - Sanitarijos įstaigoms aprūpinti valdybą, kaip savarankišką ūkinį vienetą, veikiantį juridinio asmens teisėmis, ūkinio apskaičiavimo pagrindais.

Vilnius, 1941 m. balandžio mėn. 5 d.

(pas.) *V. Girdzijauskas,*
LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras.

Nuorašas tikras: *J. Janulionis,*
Kadrų Skyriaus Inspektorius.

VIII.

SVEIKATOS APSAUGOS LIAUDIES KOMISARO ĮSAKYMAS NR. 155 DĖL MIESTO IR KAIMO JAUNIMO ŠAUKIMO APMOKYMUI Į FABRIKŲ - DIRBTUVIŲ MOKYKLAS MEDICINIŠKO APŽIŪRĖJIMO.

Pagal Lietuvos TSR Liaudies Komisarų Tarybos š. m. kovo mėn. 26 d. nutarimo „dėl miesto ir kaimo jaunimo šaukimo apmokymui į fabrikų — dirbtuvių mokyklas" 5-tą punktą, visi šaukiamieji asmenys turi būti mediciniškai apžiūrimi.

Fabrikų - dirbtuvių mokykloms sveikam, fiziškai tvirtam jaunimui atrinkti įsakau:

1. Apskričių (miestų) vykdomųjų komitetų sveikatos apsaugos skyriams organizuoti prie apskrities (miesto) šaukimo komisijų medicinos komisijas iš 4—5 žmonių:

a) apskrities (miesto) sveikatos apsaugos skyriaus vedėjas (pirmininkas),

b) gydytojas terapeutas,

c) gydytojas chirurgas,

d) gydytojas neuropatologas (jei toks yra),

e) gydytojas okulistas (jei toks yra).

Pastaba: Jei vietoje nėra specialistų gydytojų: neuropatologo bei okulisto, apžiūrą atlieka esami gydytojai.

Šaukiamųjų atrankų daryti, griežtai prisilaikant TSRS SALK-to patvirtinto ligų ir fizinių trūkumų sąrašo (ligų sąrašas pridedamas).

2. Apskričių (miestų) vykdomųjų komitetų sveikatos apsaugos skyriams:

a) į komisijas skirti gydytojus, turinčius patyrimo karo mobilizacinių komisijų darbe;

b) aprūpinti med. komisijas vid. med. personalu ir atitinkamu med. įrengimu (svarstyklėmis, prietaisu ūgiui matuoti, akims tikrinti lentelėmis ir t.t.);

c) įpareigoti poliklinikines bei stacionarines įstaigas, tame skaičiuje ir nepriklausančias apskrities (miesto) sveikatos apsaugos skyriams, pravesti konsultacijas asmenų, šaukiamų be eilės (med. komisijoms nukreipus);

d) organizuoti medic. tikrinamųjų apskaitą (forma pridedama);

e) patikrinti šaukimų punktų sanitarinę būklę (patalpos įrengimas, maitinimo punktas, aprūpinimas karštu vandeniu) ir organizuoti sanitarinį nukreipiamų į mokyklas aptarnavimą.

3. Med. komisijų darbo laikas, nustatomas suderinus jį su šaukimo (naujokų) komisijų darbo laiku.

4. Apskrities (miesto) vykdomojo komiteto sveikatos apsaugos skyriui nuolat informuoti SALK-ą apie med. komisijų šaukiamųjų atrankai darbą.

Vilnius, 1941 m. balandžio mėn. 5 d.

(pas.) *V. Girdzijauskas,*
LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras.

Nuorašas tikras: *J. Janulionis,*
Kadrų Skyriaus Inspektorius.

IX.

SVEIKATOS APSAUGOS LIAUDIES KOMISARO ĮSAKYMAS NR. 153 DĖL DARBO ATLYGINIMO NUSTATYMO AUTOBUSŲ, LENGVŲJŲ BEI SUNKIŲJŲ AUTOMAŠINŲ ŠOFERIAMS SVEIKATOS APSAUGOS LIAUDIES KOMISARIATO ESAMOSE ĮSTAGOSE BEI ĮMONĖSE.

Remdamasis Lietuvos TSR Liaudies Komisarų Tarybos š. m. nutarimu nr. 227, įsakau Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato sistemos įstaigų bei įmonių vedėjams:

1. pagal veikiančius TSR Sąjungoje nuostatus paskistyti visus dirbančius šoferius pagal jų kvalifikacijas ir stažą į 3 (tris) klases;

2. atestuoti VRLK DVMV Valstybinei Auto Inspekcijai šoferius gavimui atitinkamo liudijimo;

3. Ligi paskirstant šoferius pagal kvalifikacijas ir stažą klasėmis (2 punktas), už kvalifikacijas ir stažą mokėti jiems pagal dabar Lietuvos TS Respublikoje veikiantį kategorijų paskirstymą;

4. Greitosios pagalbos mašinų vairuotojai gali būti tik 1-os ir 2-os klasės šoferiai;

5. Patvirtintus Lietuvos TSR Darbo Liaudies Komisariato pateiktus nuostatus „apie visuotines darbo normas autotransporte ir autobusų bei įmonių šoferių, krovikų ir konduktorių darbo užmokestį Lietuvos TSR teritorijoje", įvesti nuo š. m. balandžio mėn. 1 d., ir

6. Įvedus šiuos nuostatus, panaikinamos visos anksčiau veikusios dirbančių Lietuvos TSR teritorijoje lengvųjų bei sunkiųjų automašinų šoferių darbui atlyginti sistemos ir darbo atlyginimo priedai.

Vilnius, 1941 m. balandžio mėn. 5 d.

(pas.) *V. Girdzijauskas,*
LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras.

Nuorašas tikras: *J. Janulionis,*
Kadrų Skyriaus Inspektorius.

X.

SVEIKATOS APSAUGOS LIAUDIES KOMISARO ĮSAKYMAS NR. 147 DĖL DARBO DIENOS ILGUMO MEDICINOS DARBUOTOJAMS.

Skelbiu ir įsakau vykdyti TSRS Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato 1940 m. gruodžio mėn. 12 d. įsakymą nr. 584 apie nustatymą darbo dienos ilgumo medicinos darbuotojams Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato sistemos įstaigose bei įmonėse:

1. Einant TSRS Liaudies Komisarų Tarybos 1940. XII. 11 d. nutarimu nr. 2499 „apie medicinos darbuotojų darbo dienos ilgumą" pakeisti kaip neteisingus TSRS Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaro 1940. VI. 27 d. nr. 321 ir 1940. VII. 1 d. nr. 332 įsakymus ir šiems įsakymams vykdyti 1940. VII. 6 d. TSRS Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato išleistą instrukciją apie darbo dienos ilgumą medicinos darbuotojams padidinimą.

2. Nustatyti, kad Sveikatos Apsaugos įstaigų ir įmonių darbuotojai turi, einant TSRS LKT 1940. XII. 11 d. nr. 2409 ir 1940. VII. 1 d. nr. 1120 nutarimais „apie patvirtinimą sąrašo kenksmingų darbo sąlygų profesijų, kuriomis nustatoma šešių valandų darbo diena", darbo dieną tokio ilgumo:

1. **Aštuonių valandų darbo diena.**

a) Vidurinysis medicinos personalas, dirbąs bendrojo tipo sanatorijose, poilsio namuose ir pieno virtuvėse (išskyrus laborantus, masažistes, medicinos seseris, elektro-hydro-šviesos gydomųjų kabinetų bendrojo tipo sanatorijose ir poilsio namuose);

b) jaunesnysis medicinos, administracinis — ūkinis ir aptarnaujantysis personalas, dirbąs gydymo, gydymo—profilaktikos, sanatorijos—epidemiologijos ir mokymo - tyrimo įstaigose ir aukštųjų medicinos mokslo įstaigų mokslo pagelbinis personalas;

c) aptarnaujantysis ir kontoros personalas, dirbąs vaistinėse (fasuotojai, kasininkai, parankiniai, signorantai), o taip pat visi darbuotojai, dirbą vaistų gamybos įmonėse bei sandėliuose ir sanitarijos bei higienos magazinuose ir kioskuose;

d) dantų technikai, rentgeno aparatų įrengimo ir taisymo rentgeno technikai;

e) darbininkai ir tarnautojai, dirbą fabrikuose, gamyklose, prekybos įmonėse, paruošimo ir tiekimo kontorose, pagalbiniuose ūkiuose;

f) sanitarijos gydytojai, sanitarijos inspektoriai ir sanitarijos felčeriai, dirbą TSRS Maisto Pramonės, Mėsos ir Pieno Pramonės, Žuvų Pramonės ir Prekybos Liaudies Komisariatų bei Vartotojų Kooperacijos Centro Sąjungos sistemų įstaigose.

II. **Septynių valandų darbo diena.**

a) Gydytojai, dirbą bendrojo tipo sanatorijose ir poilsio namuose, dietetinių valgyklų gydytojai;

b) laborantai, masažistės, medicinos seserys elektro-hydo-šviesos gydomųjų kabinetų bendrojo tipo sanatorijose ir poilsio namuose;

c) seserys-dietetininkės visose gydymo įstaigose;
d) vidurinysis medicinos personalas lopšeliuose;
e) jaunesnysis medicinos personalas požeminiuose gydymo punktuose;
f) skalbėjos purvo gydyklose (skalbiant rankomis);
g) deratizatoriai ir dezinsektoriai;
k) farmacijos personalas vaistinėse (receptoriai, kontrolieriai, defektoriai, asistentai, laborantai, farmacininkai—parankiniai).

III. **Šešių su puse valandos darbo diena.**

Gydytojai ir vidurinysis medicinos personalas, dirbąs šiose medicinos įstaigose:

a) ligoninėse, gimdymo namuose, klinikose, gydyklose ir kitose stacionarinio gydymo įstaigose;
b) specializuotose sanatorijose, profilaktorijose, sanitarinės aviacijos stotyse, kraujo perliejimo stotyse ir punktuose;
c) ambulatorijos—poliklinikos įstaigose (išskyrus gydytojus, kurie priima sergančiuosius tik ambulatorine tvarka);
d) pirmosios pagalbos sveikatos punktuose bei medicinos punktuose, greitosios ir neatidėtinosios medicinos pagalbos stotyse ir punktuose;
e) sanitarijos - epidemiologijos įstaigose (sanitarinėse - epidemiologinėse stotyse, maliarinėse stotyse, sanitarinėse — bakteriologinėse laboratorijose, sanitarinės kontrolės punktuose, dezinfekcinėse stotyse ir punktuose, sanitarinio švietimo namuose ir punktuose ir t.t.);
f) gydytojų, felčerių, akušerių ir seserų bendruose bei specializuotuose kabinetuose, punktuose ir būriuose;
g) moterų ir vaikų konsultacijose — kūdikių namuose, vaikų namuose, vaikų kambariuose ir motinos bei kūdikių kambariuose;
h) teismo — medicinos ekspertyzės įstaigose;
i) mokslo — tyrimo institutuose ir laboratorijose;
j) leprozoriumuose ir liupozoriumuose;
k) gydytojai — epidemiologai, sanitarijos gydytojai, sanitarijos inspektoriai ir sanitarijos felčeriai;
l) gydytojai lopšeliuose ir pieno virtuvėse;
m) dispetčeriai ir evakuatoriai greitosios medicinos pagalbos stotyse.

IV. **Šešių valandų darbo diena.**

Gydytojai, vidurinieji ir jaunesnieji medicinos darbuotojai, o taip pat palatų valytojos šiose medicinos įstaigose:

a) sanatorijose, ligoninėse ir ligoninių skyriuose sergantiems atviros formos tuberkulioze;
b) ligoninėse, ligoninių skyriuose ir barakuose sergantiesiems užkrečiamomis ligomis;
c) psichiatrinėse ligoninėse ta sąlyga, jei betarpiškai aptarnauja ligonius;
d) rentgeno terapijos kabinetuose;
e) jaunesnieji medicinos darbuotojai purvo, sieros ir sieros vandenilio voniose (vonininkai ir sanitarės);
f) skalbėjos ir indų plovėjos ligoninėse, sanatorijose ir ligoninių skyriuose sergantiesiems atviros formos tuberkulioze, o taip pat ligoninių skyriuose ir barakuose sergantiesiems užkrečiamomis ligomis;
g) jaunesnieji medicinos darbuotojai anatomijos institutuose ta sąlyga, jei dirbama vien tik prozektoriumuose ir lavoninėse;
h) darbuotojai kovai su maru įstaigose ir encefalitinėse laboratorijose ir skyriuose, kuriems tenka dirbti su įtariama arba žinomai užkrečiamąja (maro ir encefalito) medžiaga, o taip pat jaunesnieji darbuotojai, dirbą priešmarinių institutų ir stočių užkrečiamuose kambariuose;
i) darbuotojai brucéliozinėse įstaigose, kovai su pragaro rauplėmis skyriuose ir laboratorijose, kuriems tenka dirbti su įtariama ar žinomai už-

kiečiamąja (bruceliozės, tuleremijos, choleros ir pragaro rauplių) medžiaga;

j) darbuotojai dezinfekcinėse įstaigose (stotyse, punktuose, laboratorijose, institutuose), dirbą su nuodingomis cheminėmis medžiagomis;

k) vyresnieji gydytojai, dispetčeriai ir evakuatoriai, dirbą Maskvos, Leningrado ir Kijevo greitosios pagalbos stotyse.

V. **Penkių su puse valandos darbo diena.**

a) Gydytojai ambulatorijos - poliklinikos įstaigos (poliklinikose, ambulatorijose, dispanseriuose, medicinos punktuose, stotyse, skyriuose ir kabinetuose), kurie priima sergančiuosius tik ambulatorine tvarka;

b) gydytojai gydymo—darbo ekspertų komisijose (CDEK) ir gydymo — konsultacijos komisijose (GEK);

c) gydytojai - stomatologai, dantų gydytojai ir dantų gydytojai - protezistai;

d) gydytojai ir viduriniejі medicinos darbuotojai, dirbą visą darbo laiką prie ultra trumpų bangų dažnumo medicinos generatorių, kurių galingumas didesnis kaip 200 voltų;

e) logopedai ir fonopedai.

VI. **Penkių valandų darbo diena.**

a) Gydytojai, viduriniejі medicinos darbuotojai anatomijos institutuose ir kabinetuose tą sąlyga, jei dirbama vien tik prozektoriumuose ir lavoninėse;

b) Gydytojai, viduriniejі ir jaunesnieji medicinos darbuotojai rentgeno institutuose ir rentgeno diagnostikos kabinetuose ta sąlyga, jei visą laiką tenka būti rentgeno spindulių veikimo sferoje.

VII. **Keturių valandų darbo diena.**

Gydytojai, viduriniejі ir jaunesnieji medicinos darbuotojai, o taip pat palatų valytojas radiumo institutuose, kabinetuose ir laboratorijose tais atvejais, kai visą darbo laiką tenka būti radiumo veikimo sferoje.

Vilnius, 1941 m. balandžio mėn. 5 d.

(pas.) V. *Girdzijauskas,*
LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras.

Nuorašas tikras: *J. Janulionis,*
Kadrų skyriaus Inspektorius.

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

I.

KAUNO MIESTO GYDYTOJŲ DRAUGIJOS 1940 M. IV. 3 D. VISUOTINIO NARIŲ SUSIRINKIMO PROTOKOLAS.

PRANEŠIMAI:

1. Gyd. Š. Markovičiaus pranešimas: **Dešiniosios pilvo pusės susirgimų diagnostikos sunkumai.**

Pranešime norima apibūdinti tik dalinė diferencinė diagnozė. Diferencinė diagnozė nelengva, nes dešiniojoje pilvo pusėje guli daug svarbiu organų. Skausmai ir kiti subjektyvūs reiškiniai gali būti bendri daugeliui tų organų susirgimų. Ekstraabdomininiai susirgimai gali simuliuoti dešiniosios pilvo pusės organų susirgimus ir atvirkščiai. Svarbu turėti galvoje dviejų ar keleto organų susirgimus tuo pačiu laiku.

Diferencijuojant nereikia užmiršti hydronephrosis, neuritis intercostalis, virškinimo anafilaksija, pericolitis, ileitis regionalis ir dolichocolon.

2. Gyd. M. Goldšteino pranešimas: **Bradicardia.** (pranešimas įdėtas Medicinos 1940 m. 3-čiame numeryje).

Gyd. Kibarskis demonstravo keletą įdomių rentgenogramų.

Pirmininkas
Gyd. L. Finkelšteinas.

Sekretorius
Gyd. G. Elkes.

II.

KAUNO MIESTO GYDYTOJŲ DRAUGIJOS 1940 M. V. 8 D. VISUOTINIO NARIŲ SUSIRINKIMO PROTOKOLAS.

PRANEŠIMAI:

1. Gyd. Geršteinas: **Apie koronarinę trombozę (širdies infarktą).**

Padaręs trumpą dar jauno vainikinių indų trombozės mokslo istorijos apžvalgą, prelegantas išdėsto šitos ligos simptomatologiją ir diferencinę diagnozę ir nurodo, kad šita liga vis labiau plinta ir kad vidutinis sergančiųjų ta liga amžius nuo 50 metų artinasi prie 40.

Susirgimas dažnai prasideda nežymiais ir netipiškais skausmais. Labai dažnai (40% — 50%) skausmų paprastai nėra. Neretai liga yra panaši į ūmų virškinamųjų takų abdomininį susirgimą. Kai kuriais atvejais temperatūra siekia 40° (prelegento stebėjimai). Diferencinė šito susirgimo diagnozė su tulžies pūslės susirgimais sunki ir atsakinga. Leukocitozė ir padidėjęs eritrocitų nusėdimas yra labai vertingi simptomai esant neaukštai temperatūrai, bet neturi diagnostinės vertės galimo cholecistito atžvilgiu. Ginčytinais atsitikimais EKG daug padeda, bet neigiamas EKG dar nenuneigia koronarinės trombozės.

Apibūdindamas tolimesnę ligos eigą (širdies infarkta), prelegentas kalba apie priepuolio prognozę ir apie tolimesnį ligonio likimą.

Vainikinių indų trombozės etiologijoje ir bendrinėje vainikinių indų patologijoje tam tikrą įtaką turi paveldėjimas ir konstitucija. Tat prelegentas iliustruoja praktikos atsitikimu — vienoje šeimoje 8 broliai mirė staiga nuo angina pectoris, nesulaukę 55 metų. Be to, vainikinių indų patologijoje vaidina tam tikrą vaidmenį ir infekcinės ligos. Uždegimo procesai gali vykti pačiose vainikinėse arterijose (koronaritai).

Terapijai ir ypač profilaktikai yra svarbus židininės infekcijos židinių pašalinimas, bet šitas klausimas dar laukia tolimesnių darbų.

DISKUSIJOS.

1). Gyd. L. Goldšteinas: Savo įdomiame pranešime coll. Geršteinas ypač pabrėžia, kad vainikinė trombozė dažnai duoda abdomininius simptomus ir šitą teigimą iliustravo visa eile jo stebėtų atsitikimų. Iš savo praktikos taip pat atsimenu visą tokių atsitikimų eilę. Taip, pavyzdžiui, vienas ligonis su vainikine tromboze davė visišką skrandžio opos priepuolio vaizdą.

Prelegentas duoda įdomių nurodymų apie konstitucijos įtaką asmenims, sergantiems vainikine tromboze. Bet tat neturėtų mūsų nustebinti, nes mes žinome, kad hypertonia yra konstitucinė ir paveldima liga. Taip pat galima nurodyti susirgimai širdies ligomis ištisose šeimose.

Vainikinė trombozė yra tam tikro luomo liga.

Darbininkų tarpe šita liga labai retai pasitaiko. Ir, atvirkščiai, vainikinė trombozė dažnai pasitaiko žmonių tarpe, kurie gyvena įtemptą dvasinį gyvenimą, arba pas tokius asmenis, kurie gyvena neramų gyvenimą, pilną baimės ir rūpesčių. Vainikinė trombozė labai dažnai pasitaiko žydų tarpe, taip pat kaip ir kitos širdies ligos. Oficiali Kauno miesto

mirimų statistika rodo, kad 1936 metais Kaune širdies ligomis mirė 24% visų tais metais mirusių žydų. O tais pačiais metais ne žydų mirė širdies ligomis tiktai 13,2%.

2). Gyd. G. Kolodnas : Vainikinė trombozė kartais įvyksta be ypatingų subjektyvių širdies reiškinių dispepsijos pavidalu. Kaip tik prieš keletą dienų turėjau tokį atsitikimą, kuris baigėsi mirtimi.

Neretai prieš didelį mirtingą piepuolį būna nesunkūs priepuoliai. Reikia atkreipti į tat dėmesį ir tuojau patarti ligoniui kelias dienas laikytis visiškos ramybės.

Visų profesijų žmonės, tarp jų, deja, ir gydytojai, turi ypatingą palinkimą į šitą ligą. Moterys šitąja liga serga daug rečiau, negu vyrai. Mano praktikoje santykis yra maždaug 1 : 3.

3). Gyd. A. Garmus manąs, kad vidinės sekrecijos liaukos turi didelės įtakos koronarinės sklerozės kilmei ir ypač svarbus yra lytinių liaukų hormonas.

Diskusijose dar dalyvauja gyd. L. Finkelšteinas, gyd. Gutmanas ir gyd. Kibarskis.

Gyd. Geršteinas atsako d-rui L. Gutmanui: Apibrėžimas „angina pectoris" iš tikrųjų yra nepakankamas. Angina pectoris yra simptomų kompleksas, kuris gali pareiti nuo įvairių priežasčių, kurios glūdi ne vainikinėse arterijose, pav., anaemia perniciosa.

Kai kurie autoriai tvirtina, kad angina pectoris būnanti išimtinai tik del nervinio spazmo. Teisingiau būtų manyti, kad nežymūs anatominiai pakitimai indų spindyje liko nepastebėti.

Gyd. A. Garmui: Lytinių liaukų veikimas, žinoma, yra susijęs su angina pectoris, kaip arteriosklerozė su involiucijos periodu. Staigi mirtis coitus'o metu, kaip ir angina pectoris, iš tikrųjų neretai pasitaiko ir paaiškinama amocionalinio susijaudinimo ir fizinio įtempimo sutapimu, t. y. dviejų faktorių,kurių kiekvienas atskirai paimtas yra patogeninis.

Pirmininkas *Gyd. L. Finkelšteinas.* — Sekretorius *Gyd. G. Elkes.*

Kronika.

Aukštasis medicinios mokslas.

× **Med. gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Emilija - Sofija Dobužinskaitė, Stasys Dudorius ir Augustas Laučys.

× **Med. gydytojo diplomas** bus išduotas (kai bus išlaikę marksizmo - leninizmo ekzaminus) šiems asmenims: Mykolui Bobianskiui, Mendeliui Lichtenšteinui, Juozui Liutkui, Elenai Taunytei ir Vytautui Zymantui.

× **Med. gydytojo diplomas** bus išduotas (kai bus išlaikę marksizmo - lenniizmo ir lietuvių kalbos ekzaminus) šiems asmenims: Glebui Bohdanavičui, Jonui Chilmanavičiui, Eugenijui Gluščenko, Joanai Junievič, Česlovui Platakiui ir Zenonui Vasilevskiui (visi eksternai), be to, Z. Kabačnikui ir Maksui Karnovskiui.

× **Dantų gydytojos diplomas** bus išduotas (kai bus išlaikytas ekzaminas iš marksizmo-leninizmo) Elenai Alijauskaitei.

× **Medicinos kandidato laipsnis** pripažintas šiems buv. Medicinos fakulteto studentams: Kęstučiui Aglinskui, Eugenijui Aliakrits-

kiui, Janinai Andžejevskaitei, Julijonai Asauskaitei, Liovai Berlinui, Jurgiui Borisevičiui, Eugenijui Cielinskiui, Glebui Čunevui, Izaokui Daševskiui, Alfonsui Dirsei, Marijonui Dobinskui, Juzai Druskytei, Vandai Dubauskaitei, Salamit Dulmanaitei, Nikalojui Evdokimčikui, Teresei Filipovičiūtei, Lijai Finkelšteinaitei, Natanui Gendleriui, Leonui Gergeliui, Tadui Ginko, Jocheliui Gliauberzonui, Chaimui Gožanskiui, Donatui Gužiui, Valerijai Gžesinskaitei, Jadvygai Hrynaškevičiūtei, Elenai Hrynevskaitei, Borisui Chazanavičiui, Viktorijai Chominskaitei, Vytautui - Juozapui Insodai, Lechui Ivanovskiui, Rišardui Javorskiui, Antanui - Jonui Josiukui, Aldonai - Marijai Jurevičiūtei, Jurgiui Karlavičiui, Galinai Kazikovaitei, Česlovui Kazulėnui, Rozalijai Klodnickaitei, Evelinai Kopec, Vsevolodui Koroliui, Viktorui Koženiauskui, Emilijai - Sabinai Krzyvickaitei, Onai-Marijai Kšiškovskai, Valentinai Kul-Jablonskienei, Mečislovui Kuliešai, Viktorui Kutorgai, Vytautui Kuzminskui, Algirdui Lelėnui, Olgai Lifšisaitei, Juozui Lukaševičiui, Arkadijui Machonko, Stanislovui Malolepšy, Jonui Markuliui, Juozui Mažeikai, Vulfui - Nisonui Michailiui, Mikalojui Minkevičiui, Stasei Narkovičiūtei. Medardui Nenartavičiui, Pranui Neverauskui, Elenai Otremskaitei, Eulalijai - Vilhelminai Pipielytei, Algirdui Pliūrai, Kazimierui Poliakevičiui, Vladislovui Prunskiui, Konstantinui Pukėnui, Alinai Putramentaitei, Dorai Rachmielytei, Onai Romanauskaitei, Juozui Rusteikai, Leonijai Rutkauskaitei, Danutei Sadkauskaitei, Peliksui Saulyčiui, Katrinai Savickaitei, Ibsenui - Petrui Skeiviui. Stanislovui Stanioniui, Elenai-Jadvygai Šafijanskaitei, Beilei Šapyraitei, Vincui Širmeniui, Irenai Tallat-Kelpšaitei, Stanislovui Tumilovičiui, Petrui Tuomėnui, Antanui Urbanavičiui, Vincui Vaitiekūnui, Alinai Vandalevska-Kuliešienei, Jonui Vileito, Kaziui Viskantui, Irenai Voičtuvna, Lenai Volfjanaitei, Leonui Volodzko, Mykolui Zagorskiui.

× **Doktarato ekzaminus** leista laikyti gyd. V. Damijonaičiui.

× **Disertacijos medicinos daktaro laipsniui gauti:**

1. Gyd. M. Marcinkevičiui leista ginti disertaciją: „**Blužnis, kaip kraujo rezervuaras, veikiant įvairioms sąlygoms**". Oponentais paskirti prof. J. Kupčinskas, prof. J. Šopauskas ir prof. Bl. Abraitis.
2. Gyd. V. Damijonaitis įteikė disertaciją: „**A- ir D- vitaminų savitarpio veikimo klausimu**". Recenzentais išrinkti prof. V. Lašas ir prof. Bl. Abraitis.

× **Asistentų reikalais:**

1. Gyd. Myk. Babianskis išrinktas patologinės fiziologijos katedros laborantu.
2. Gyd. Birutė Žiugždaitė išrinkta Nervų ir psichikos katedros asistente.

× Priv. doc. L. Gutmanui leista skaityti neprivalomas kursas: **Nervų ir psichikos ligų simptomatologijos kursas.**

SUVAŽIAVIMAI, KONGRESAI, ĮVAIRENYBĖS.

× **Diskusijose del Lietuvos Tarybų Socialistinės Respublikos 1941 metų valstybinio biudžeto deputatas drg. dr. Garmus** nurodė. kad Kaune dabar tikrinama visų maisto įmonių darbininkų sveikata. Iš kitų įmonių pirmiausia tikrinami stiklo fabriko „Aleksotas" darbininkai. Sergą atrenkami. Dalis jų būsianti gydoma ir prižiūrima dispanseriuose, o kiti,

kuriems bus reikalinga, būsią perkelti prie lengvesnio darbo. Prie fabrikų ir įmonių įsteigta 10 sveikatos punktų, kurie aptarnauja 55 įmones su 11.000 darbininkų. Kaunui reikalinga dar 10 sveikatos punktų, nes iš viso yra 175 stambesnės įmonės, kuriose dirba 20.000 darbininkų. Veikią punktai sausio mėnesį suteikė medicinos pagalbą 1.249 darbininkams, o vasario — 2.128.

Kauno sanit. inspekcijos žinioje yra 731 maisto gaminių įmonė su 4.200 darbininkų bei tarnautojų. Sanit. inspekcija įsakiusi ligi gegužės 31 d. padaryti „Valgio" tresto įmonėse būtiniausius remontus. Tik viena „Paramos" kepykla sanitariniu požiūriu yra tvarkoje. Kaunui dar būtinai reikalinga viena didelė kepykla.

Būsianti steigiama dezinfekcijos stotis, kuri atsieisianti 900.000 rublių. Kovai su epideminėmis ligomis suorganizuota brigada. Kova su džiova vedama plačiu mastu. Nuo 1940 m. rudens Kaune veikia 2 pavyzdingi dispanseriai. Projektuojama įsteigti Gaižūnuose sanatoriją alkoholikams.

1940 metų gruodžio 1 d. Kauno ligonių kasoje buvo įregistruota 72.000 narių, o dabar nemokamu gydymu naudojasi 150.000 žmonių. Jaučiama kvalifikuoto medicinos personalo stoka. Kaune baigtos tvarkyti trys poliklinikos. Blogai sutvarkytas dantų gydymas. Reikią padidinti dantų gydytojų skaičius.

Įsteigtos Kaune dvi naujos ligoninės: viena — Aukštaičių g. 4 nr., apie 200 lovų; antra — Giedraičių g. 4 nr. apie 100 lovų.

TSRS civilinės aviacijos valdyba padovanojo 2 sanitarinius lėktuvus greitajai pagalbai. Esąs paskirtas gydytojas, kuris visa tat organizuojąs. Sanitarinė aviacija veikianti prie Raudonojo Kryžiaus greitosios pagalbos.

Lietuvos TSR 1941 m. biudžete sveikatos apsaugai ir kūno kultūrai skiriama 124,1 milijono rublių, arba 15% viso biudžeto, vietoje poros procentų buržuaziniuose biudžetuose. Numatyta 337 vienetais padidinti ambulatorines gydymo įstaigas, organizuoti 29 medicinos punktus įmonėse, 60 naujų gimdymo namų, 65 vaikų lopšelius, 2 vaikų sanatorijas. Ar kada seniau buvę galima svajoti tai padaryti per vienerius metus?

× **Mokslinio medicinos darbo organizavimas.**

TSRS sveikatos liaudies komisariate kovo 28 dieną vyko toliau sąjunginių respublikų mokslinės medicinos tarybų atstovų pasitarimas. Akademikas prof. Burdenko pranešė apie mokslinių tyrimų darbo rezultatus ir uždavinius. Pranešimas sukėlė gyvas diskusijas. Prof. Stradins, Latvijos sveikatos liaudies komisariato mokslinės medicinos tarybos pirmininkas, pareiškė savo pasigėrėjimą mokslinio darbo organizavimu. Prof. Angulidzė (Gruzija) nuomone, klausimas apie mokslinės medicinos tarybų struktūrą esąs neaiškus, nes, pvz., Ukrainoje mokslinės tarybos prezidiumas sudarytas iš 60 narių ir turi 28 įvairias komisijas. Mokslinį darbą planuoja ir aukštosios mokyklos reikalams komitetas, ir sveikatos liaudies komisariato mokslinė taryba, ir vyriausioji medicinos mokslų įstaigų valdyba. Daug institutų vykdo tuos pačius tyrinėjimus. Profesoriai Levit, Maistrach (Maskva), Kagan (Kijevas) ir Kuzma (Kaunas) nurodė, kad mokslinės medicinos tarybos menkai kontroliuoja mokslinių darbų atlikimą, nesikeičia patyrimais ir del to kartais labai svarbūs laimėjimai lieką kitoms sąjunginėms respublikoms nežinomi.

× **Medicinos darbuotojų ataskaitinėje konferencijoje** drg. Grockis pranešė, kad Kaune šiuo laiku yra apie 3.500 profsąjungos narių. Profgrupės dirbusios silpnai, komisijos taip pat silpnai. Profsąjunga turinti biblioteką, 5 klubus, 20 raudonųjų kampelių, 5 chorus.

× **Veterinarijos gydytojų ir zootechnikų suvažiavimas** įvyko žemės ūkio liaudies komisariate balandžio m. 15 d. Suvažiavimui pirmininkavo drg. P. Šklėris. Jis pranešė, kad sėkmingam gyvulininkystės kėlimo darbui vykdyti numatoma vet. gydytojų ir zootechnikų veiklą sude-

rinti, kaip tat yra visoje Tarybų Sąjungoje. Būsiąs organizuojamas vet priežiūros tinklas, kuriam vadovausiąs veter. gydytojas ar zootechnikas; jo žinioje būsią rajoniniai zootechnikai, felčeriai, kontrolasistentai. Labai svarbus esąs reikalas veterinarijos ligoninių ir kergimo klausimas. Mūsų respublikoje per metus gimstą daugiau kaip 600.000 veršelių, iš kurių auginama tik apie 150.000.

× **Kraujo perpylimai.** Respublikinė kraujo transfuzijos stotis duoda pašalpą — išmoka už 1 ccm kraujo 60 kap.

Lietuvoje L a b a k o j i s per 4 metus yra davęs apie 70 kartų kraujo ir jaučiasi sveikas. Tarybų Sąjungoje K r u š i n s k i s per 12 metų davė daugiau kaip 30 litrų kraujo. Prancūzė M a n a g e r yra davusi kraują 175 kartus be jokio pakenkimo savo sveikatai.

× **Kraujui pervežti ampulės** esančios sukonstruotos TSRS, — jos esančios labai patogios kraujui pervežti iš vietos į vietą. Išdirbta metodė džiovinti kraujo plazmai ir jai vėl praskiesti. Tokia plazma buvusi perpilama žmonėms.

IŠ MEDICINOS DARBUOTOJŲ PROFSĄJUNGOS ORGANŲ RINKIMŲ

Rinkimai į Medicinos Darbuot. Profsąjungos organus jau beveik pasibaigė. Paskutinės dvi konferencijos įvyko š. m. IV. 12 d. Švenčionyse ir š. m. balandžio 20 d. Kaune.

Iš viso Kaune ir apskrityje buvo perrinkti 29 vietkomai, Vilniuje — 29 vietkomai ir apie 23 vietkomai provincijoje. Be to, įvyko 23 apskr. konferencijos.

Rinkimai į Profsąjungos organus iškėlė aikštėn kai kuriuos įsidėmėtinus dalykus, kurie įgalino kiek geriau susipažinti su profsąjungos organų veikla. Konstatuota, kad daugumoje vietų, apskrities ir vietos komitetų veikla beveik visose srityse silpna. Kai kurie apskr. komitetai dar nėra sutvarkę profgrupių organizacijų, kartotekų ir pan. Žymi dalis profgruporgų ir soc. draudimo įgaliotinių dar nežino savo pareigų ir uždavinių, nors kelios profgrupės suspėjo ir sugebėjo išvystyti, palyginti, didelį darbą, pvz., Luokės profgrupė ir kitos.

Kiek geriau padirbėta masinio kultūros darbo srityje. Aktyviai dalyvauta agitacijoje rinkimų į Aukščiausiąją Tarybą ir priešrinkiminėje kampanijoje, surengta Spalių Revoliucijos, Raudonosios Armijos, Lenino mirties ir moters dienos minėjimai, suruošta visa eilė paskaitų įvairiomis temomis, kai kur skaityta paskaitų iš profilaktikos ir higienos dalykų, suruošti lietuvių ir rusų kalbų kursai, gana sėkmingai varyta agitacija stoti į kooperatyvų narius ir pan. Įsteigta gana daug raudonų kampelių, kai kur klubų, meno saviveiklos ir politlavinimosi ratelių.

Nemaža visose srityse yra nuveikę Kauno, Vilniaus, Šiaulių, Marijampolės, Alytaus ir dar keli apskrities komitetai. Ten iš dalies prisidėta ir prie soc. draudimo ir nemokamo gydymo įgyvendinimo ir dėta pastangų arčiau susipažinti su nemokamo gydymo reikalais. Kitose apskrityse šituo atžvilgiu mažai padaryta. Mažai kur ir labai retai būdavo sušaukti specialūs šituo reikalu pasitarimai, kurie būtų davę progos apskričių komitetams konkrečiai prisidėti prie nemokamo gydymo ir soc. draudimo įgyvendinimo.

Kauno apskrities komiteto masinio kultūros darbo komisijos veikla palyginti nebloga. Be darbo, išvystyto pačiose įstaigose ir Profsąjungoje, padėta ir prisidėta prie kultūrinio darbo kitose profsąjungose, pvz., kraujo transfuzijos paskaitos. Pažymėtinos taip pat ir kultūrinio darbo soclenktynės tarp Odininkų ir Medicinos Darbuotojų profsąjungų. Gaila, kad Odininkų Profsąjungos C. V-ba į pakvietimą suvesti galutinius atlikto darbo rezultatus iki šiol neatsiliepė. Paminėtos taip pat ir Kauno Universiteto Klinikų, Raudonojo Kryžiaus ligoninės ir Kauno I-osies Valstybinės ligoninės tarpusavio soclenktynės, kurias laimėjo Kauno Universiteto Klinikos ir apdovanotos pereinamąja dovana.

Charakteringas dalykas visoje rinkimų eigoje buvo pačios ataskaitos. Ataskaitose neatsispindėjo vietos komitetų darbas, nebuvo ganėtinos savikritikos, nors dalyvavę rinkimuose atstovai patys ėmėsi iniciatyvos kritikuoti ir ragino susirinkusius drąsiau pasisakyti, kad iškelti trūkumai nebesikartotų.

Apskričių konferencijose buvo girdėti nusiskundimų Centro Valdybos adresu, esą negalėjo veikti, nes neturėjo instrukcijų. Šitoks nusiskundimas niekuo nepagrįstas.

Centro Valdyba per šiuos 8 mėn. gali užfiksuoti visą eilę atliktų darbų, reikalavusių daug laiko ir energijos. Galima drąsiai pasakyti, kad per tą laiką pavyko padėti stiprus Profsąjungos pamatas ir daugelyje sričių pasiekti žymesnio darbo teigiamų rezultatų. Buvo suorganizuota apie 900 narių, apie 77 vietos komitetai, apie 500 profgrupių. C. V-ba rūpinasi darbo laiko sunormavimu, gydymo įstaigų tinklo plėtimu, specdrabužiais, nemokamu gydymu, soc. draudimu, jaunesniojo personalo atlyginimu ir kitais reikalais. Labai daug laiko atimdavo C. V-bai susirašinėjimas su provincija ir apskričių komitetų instruktavimas. Persikėlimas į Vilnių, C. V-bos narių buvimas dviejose vietose (Kaune ir Vilniuje), naujų narių kooptavimas neigiamai atsiliepė į profsąjungos darbą, juo labiau, kad iki šių metų pradžios V-bai teko atlikti ir Kauno m. bei apskrities komiteto darbas.

Centro Valdyba, be abejojimo, dar daug ko nėra padariusi. Konstatuoti per rinkimus darbo trūkumai, kurie dar labiau paaiškės pasibaigus LTSR Medicinos Darbuot. Profsąjungos respublikiniam suvažiavimui, kuris įgalins naujai išrinktą Centro Valdybą kreipti daugiau dėmesio į labiau atsilikusias darbo sritis ir tuos trūkumus pašalinti.

Suvedus atlikto darbo balansą, jau galima pasakyti, kad būsimajai C. V-bai teks: 1) palaikyti nuolatinis komitetų instruktavimas; 2) tikrinti komitetų priimtų nutarimų įvykdymas; 3) pastatyti tinkamesnėje aukštumoje masinis darbas ligoninėse, poliklinikose ir kitose gydymo įstaigose ir sužadinti narių tarpe daugiau atidumo visuomeniniam, politiniam ir organizaciniam darbui, į kurį dauguma Profsąjungos narių dar žiūrėjo gana pasyviai; 4) kreipti daugiau dėmesio į darbo sąlygų sunormavimą, darbo apsaugos, darbo laiko, soc. draudimo, nemokamo gydymo ir kitų reikalų sutvarkymą; 5) užpildyti spragas masinio kultūrinio darbo komisijų veikloje, kuri daugeliu atvejų apsiribojo iškilmių ir švenčių organizavimu ir beveik išleido iš akių steigimą pastovių ratelių VKP(b) istorijai, XVIII-osios VKP(b) konferencijos ir V-ojo LKP(b) suvažiavimo nutarimams nagrinėti ir raginti prie tų nutarimų įgyvendinimo: 6) labiau prisidėti prie neraštingumo ir mažaraštingumo likvidavimo.

Siekiant sėkmingesnio darbo, naujai išrinktajai Centro Valdybai reikės tikėtis ir glaudesnio bendradarbiavimo su Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariatu ir Sveikatos Apsaugos Skyriais.

M. Birgeris,
Medicinos darbuotojų profsąjungos
Centro Valdybos pirmininkas.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× Lietuvos TSR Aukščiausiosios Tarybos Prezidiumas nutarė, kad **Lietuvos TSR nusipelniusio gydytojo pavadinimas turi būti šitokis:** „Lietuvos TSR nusipelnęs gydytojas“ teikiamas gydytojams, ypatingai pasižymėjusiems savo praktine veikla liaudies sveikatos apsaugos srityje ir aktyviai pasireiškusiems visuomeniniame gyvenime.

× **Visi Kaune praktikuoją ar dirbą ne K. M. V. K. sveikatos apsaugos skyriaus gydymo įstaigose gydytojai,** dantų gydytojai, med. seserys, akušerės, felčeriai ir farmaceutai suregistruoti nuo balandžio mėn. 28 d. iki gegužės 6 d. Ateityje visas medic. personalas, dirbąs ar gyvenąs Kauno mieste, pakeisdamas savo gyvenamąją vietą ar darbo vietą, turi tuojau pranešti raštu ar pats sveikatos apsaugos skyriui.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× Kaip gauti kurortinis gydymas.

Kad ligoniai būtų tiksliai ir gerai atrenkami kurortiniam gydymui, yra nustatyta šitokia tvarka:

Jei ligonį gydąs gydytojas randa, kad ligonis reikalingas kurortinio gydymo, padaro reikalingus diagnozei nustatyti tyrimus, esant reikalui, konsultuoja su atitinkamais specialistais ir užpildo atitinkamos formos sanatorinį, kurortinį, pasikeičiamąjį lapą. Su šituo lapu ligonis vyksta į sanatorinę kurortinę komisiją, kurios yra vykdomųjų komitetų sveikatos apsaugos skyrių vedėjų paskirtos kiekviename apskrityje, išskiriant Vilniaus, Kauno, Šiaulių ir Panevėžio apskritis, kadangi šitas apskritis aptarnauja tų apskričių miestų sanatorinės kurortinės komisijos.

Kiekvieną sanatorinė kurortinė komisija posėdžiauja skirtomis dienomis. Į komisiją ligonis turi atvykti pats, nes be ligonio komisija nesprendžia. Jei komisija randa, kad sanatorinis kurortinis gydymas reikalingas, tai savo sprendimą įrašo į kurortinį lapą ir atiduoda ligoniui. Dabar ligonis kreipiasi į įstaigas ar įmones, kurios perka jam atilsinį (apmoka jam gydymąsi kurorte per tam tikrą laiką). Atilsinį gali pirktis ir pats ligonis, arba gali būti įstaigos, įmonės ar organizacijos dalimi apmokėtas. Atilsinius ligoniams perka įstaigos, kaip profesinės organizacijos, artelės, įmonės, socialinio aprūpinimo liaudies komisariatas, sveikatos aps. liaudies komisariatas per vykdomųjų komitetų sveikatos apsaugos skyrius.

Ligonis, turįs atilsinį, gauna būstinę, lovą, lovai baltinius, maistą, gydymą voniomis ir vaistais, gydytojo pagalbą ir priežiūrą ir gali nemokomai naudotis kurorto patogumais. Ligonis gali pirkti gydymo kursą, tada gauna būstinę, lovą, lovai baltinius, gydymą ir gydytojo priežiūrą.

Siųsti į kurortus galima tik tie, kurie serga ligomis, surašytomis sąraše ligų, išgydomų kurorte.

Lietuvoje kurortai gydymo sezoną pradeda gegužės m. 15 d.

× Birštono kurorto valdybos pranešimas.

Pranešame profsąjungų organizacijoms, įmonėms, įstaigoms ir visiems darbo žmonėms, kad Birštono kurorto sezonas prasideda 1941 m. gegužės mėn. 15 d.

Kurortas turi didelį pušų parką, žavingas Nemuno apylinkes, gydomuosius mineralinius vandenis — „Vytautą“, „Birutę“ ir „senuosius“; dumblo, anglirūgšties, deguonio ir mineralines bei kitokias vonias, elektroterapijos kabinetą. Svetainė su restoranu ir valgyklomis. Sanatorijos. Orkestras. Artistų gastrolės. Fizkultūra. Biblioteka.

Kurorte gydoma: chroniškas reumatas, podagriniai ir kitokie sąnarių susirgimai, chroniškos moterų ligos, širdies ir kraujo indų chroniškos ligos be dekompensacijos reiškinių, neurastenija, neuralgijos, ischias, mažakraujingumas ir bendras nusilpimas, chroniški tulžies pūslės uždegimai be geltos ir temperatūros, vidurių užkietėjimas, skrandžio sulčių rūgštingumo sutrikimas, nutukimas, podagra, skrofuliozė ir rachitas.

Kurorte draudžiama gydytis sergantiems užkrečiamomis ligomis, karščiuojantiems, paralyžuotiems, kurie patys negali vaikščioti, psichiškai sergantiems, epileptikams, sergantiems piktybiniais navikais, angina pectoris ir turintiems sunkią cukraligę.

Atilsinis 26 dienų gydymasis, aptarnavimas ir pilnas išlaikymas kaštuoja 800—750—700 rublių.

Gydymo kursas (be maitinimo) 26 dienoms 350 rublių.

Atilsiniai ir poilsio kursai galima pirkti Birštono kurorto valdyboje. Už persiuntimą paštu įvertintų laiškų reikia primokėti 8 rublius.

Atilsinių ir gydymo kursų užsakymai priimami iki gegužės mėn. 15 d. Birštonas tel. 9. Einamosios sąskaitos Kauno Gosbanke, Nr. 10032.

Birštono kurorto valdyba.

× **G'mdymo pagalbos komisijos plenumas** prasidėjo kovo 25 d. Maskvoje, TSRS Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariate.

Prieš 5 metus buvo paskelbtas dekretas, draudžiąs abortus ir padidinąs medžiaginę pagalbą gimdyvėms. Tada miestuose buvo 30.400 ir kaimuose 26.150 gimdymo lovų. Dabar mieste yra daugiau ka:p 82.000 gimdymo lovų ir kaimuose 68.000. Akušerių skaičius padidėjo 2 kartus. Įsteigti penki akušerijos ginekologijos moksl:nių tyrinėjimų institutai. Maskvoje, Kijeve, Tbilisyje, Sta:ine ir Baku prie motinų kūdikių g:obos institutų atidaryta 15 akušerijos ginekologijos skyrių. Atidaryta daugiau kaip 5.500 moterų ir vaikų konsultacijos punktų; įregistruota 35 milijonai apsilankymų.

× **Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato** motinos ir vaiko skyrius nurodo, kad akušerinės operacijos turi būti daromos ne gimdymo namuose, o ligoninėse, nes tuo būdu apsisaugojama nuo ne:aimingų atsitikimų operacijų metu.

× **Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato gydymo ir profilaktikos įstaigų valdyba,** norėdama pagerinti ligoninių darbą, surasti kelius geresniam ligoninių vadovavimui ir ekonomiškesniam ligonin:ų turimų priemon:ų išnaudojimui, Gegužės Pirmosios proga skelbia soclenktynes aukštesniems pusmečio ir metų ligon:nių darbo rodikliams pasiekti. Lenktyn:ų są'ygos: a) geriausiai ir tiksliausiai išnaudoti ligon:nėse esamas lovas ir medicinos inventorių, b) ko geriausiai organizuoti ligonin'ų maitinimą, c) tikslingiausiai išnaudoti ligoninių darbuotojų etatus. Žinias už šių metų pirmąjį pusmetį gydymo įstaigos turi pristatyti gydymo ir profilaktikos įstaigų va!dybai iki liepos 10 d. 10 ligoninių vyr. gydytojų, laimėjusių pusmečio lenktynes, gaus teisę ir paramą vykti į Maskvos žemės ūkio parodą. Žin:os už 1941 metus reikės pristatyti iki 1942 metų sausio 15 d. Metinių lenktyn:ų laimėtojams nustatytos 5 piniginės premijos: I—2.000 rublių, II—1.500, III—1.000, IV—800 ir V—500 rublių.

× **Nemokamo gydymo tinklas Telšių apskrityje.** Nemokamo gydymo tinklas Telšių apskrityje vis daugiau plečiamas ir tobulinamas. Darbo žmones nemokamai aptarnauja šitos įstaigos:

Telšių mieste: apskrities ligoninė su 135 lovomis, apskrities poliklinika su 7 gydytojais ir 3 dantų gydytojais, odos - veneros ligų dispanseris, džiovos dispanseris, moters - vaiko konsu'tacija, vaikų ambulatorija, greitoji auto pagalba, dvi specialistų ambulatorijos — akių ligų prie poliklinikos ir ausų - nosies - gerklės prie apskrities ligoninės. Organizac:jos stadijoje yra 10 lovų trachomos izoliatorius, 25—30 vaikų dieninis lopšelis, p'eno virtuvėlė ir džiovininkams 20 lovų ligoninė.

Plungės mieste: 30 lovų apylinkės ligoninė su 2 gydytojais, apylinkės ambulatorija su 3 gydytojais ir 2 dantų gydytojais, moters ir vaiko konsultacija, vaikų ambulatorija.

Rietave: ligoninė su gimdymo skyriumi—iš viso 15 lovų, apylinkės ambu!atorija su 2 gydytojais ir 1 dantų gydytoju.

Žarėnuose: apylinkės ambulatorija su 1 gydytoju ir 1 dantų gydytoju, moters ir vaiko konsultacija, projektuojami statyti gimdymo namai.

Luokėje: apylinkės ambulatorija su 1 gydytoju, organizuojami gimdymo namai.

Nevarėnuose: apylinkės ambulatorija su 1 gydytoju (dantų gydytojo dar negaunama), moters ir vaiko konsu.tacija.

Alsėdžiuose: apylinkės ambulatorija su 1 gydytoju ir 1 dantų gydytoju, Žemaičių Kalvarijoje rengiama nervų psichiniams ligoniams 60 lovų ligoninė, bus statomi gimdymo namai.

Varniuose: apylinkės ambulatorija su 2 gydytojais ir 1 dantų gydytoju, rengiama 30 lovų ligoninė.

Tveruose: apylinkės ambulatorija su 1 gydytoju ir 1 dantų gydytoju, rengiami gimdymo namai.

Nemokamo gydymo įstaigų planas platus, tačiau pilnai dar nerealizuotas ir reikės dar daug padirbėti jam įgyvendinti.

Gyd. J. Geimanas.

× **Telšių ligoninės darbuotojai buvo paskelbę soclenktynes** nuo balandžio m. 15 d. iki gegužės m. 1 d.

× **Žymiai praplėsta Joniškėlio ligoninė,** kurioje anksčiau buvo 20 lovų, o dabar jų yra 50. Padidintas tarnautojų kadras, žemesniam personalui nustatytos darbo valandos, įrengta nauja operacinė ir gimdymo skyrius.

× **Plečiamas gimdymo namų tinklas.** 1941 metais buvo planuojama įrengti gimdymo namų su 330 lovų, tačiau Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariatas nutarė planą pakeisti, atsižvelgdamas į didelį prašymų skaičių. Todėl šiais metais būsią įsteigta 437 gimdymo lovos.

× **Gegužės 1 d. atidarytos šios naujos ligoninės, ambulatorijos, gimdymo namai, vaikų lopšeliai:**

Kovai su tuberkulioze Trinapolyje prie Vilniaus, Pagrižuvyje ir TBC Verkių ligoninės skyrius Valakumpėje prie Vilniaus.

Ligi gegužės 15 d. pradės dirbti 25 naujos kaimo ambulatorijos. Gegužės 1 d. proga atidaromi 5 nauji gimdymo namai kaimo vietovėse, 2 dieniniai lopšeliai Vilniaus darbininkų kvartaluose, kaimuose 19 sezoninių vaikų lopšelių.

× Prie RTFSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato **įsteigta ligoninių ir poliklinikų taryba.** Jos tikslas — įvesti į sveikatos apsaugos praktiką naujausius medicinos mokslo laimėjimus, geriausias diagnostikos, gydymo ir profilaktikos metodes. Į tarybą įėjo 45 žmonės: profesoriai, gydytojai, felčeriai, gailestingosios seserys, sveikatos apsaugos organų Maskvoje, Leningrade, Archangelske, Gorkyje, Kalinine ir k. miestuose atstovai.

× **Higienos savaitę** paskelbė balandžio 6—12 d. Vilniaus apskr. vykdomojo komiteto sanitarijos inspekcija.

× **Greitosios medicinos pagalbos stočių veikimo planas** buvo svarstomas Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato gydymo ir profilaktikos įstaigų valdyboje balandžio 2 d. Visame krašte veikia 8 greitosios pagalbos stotys. Viena jų įsteigta jau Tarybų valdžios. 1942 metų sausio 1 d. numatyta turėti 23 greitosios pagalbos stotys. Jau užsakyta kitose respublikose 17 automašinų. Greitosios pagalbos stotyse veiks 3 skyriai: greitosios pagalbos nelaimingų atsitikimų atvejais, neatidėliotinos medicinos pagalbos ligoniams namuose ir ligonių pervežimo skyrius. Nelaimingų atsitikimų atveju pagalba visiems piliečiams nemokama, neatidėliotinos medicinos pagalbos teikimas ligoniams namie darbo žmonėms yra nemokamas, o kitiems apmokomas. Ligonių pervežimą apmoka visi. Greitosios medicinos pagalbos teikimui paskirta 791.000 rublių ir 700.000 rublių naujoms automašinoms pirkti.

× **LTSR Raudonasis Kryžius Gegužės Pirmajai atžymėti** balandžio 30 d. **išleidžia medicinos seserų 21-ąją laidą,** sanitarių kursų laidą Panevėžyje ir PSG kursų pirmąją laidą, o gegužės mėn. pradžioje organizuoja sanitarių kursų Kaune antrąją laidą.

× **Medic. seserų kursai** atidaromi prie Marijampolės apskr. ligoninės.

× **3 mėnesių kursus veterinarijos felčeriams** organizuoja LTSR Žemės ūkio liaudies komisariatas. Į kursus priimami buvusieji kariuomenės veterinarijos puskarininkiai arba asmenys, jau mokęsi tos specialybės.

× **Motinos ir vaiko apsaugos** gydymo ir profilaktikos įstaigos. k. a., konsultacijos, lopšeliai, gimdymo namai ruošia motinoms kursus. Kursai prasideda balandžio mėn. ir truks 5 savaites.

× **„Gumos“ darbininkų iniciatyva surengti pirmosios pagalbos bei sanitariniai kursai** pagal „Pasiruošk sanitarinei apsaugai“ programą. Kursuose būsią dėstoma anatomija, fiziologija, bendrinė medicina.

× **Maskvos įstaigose,** įmonėse, mokyklose yra 4,617 sanitarinių postovių.

× **Mediciniški instrumentai** atsiųsti iš kitų sąjunginių respublikų. Be kitko, komisariatas gavo keliasdešimt įvairaus tipo dezinfekcijos kamerų. Jos būsiančios paskirstytos po gydymo įstaigas.

× **Kova su gūžiais (struma).** Gruzijos TSR buvo išsiplatinęs gūžiuotumas. Paskutinius kelerius metus su šita liga buvę daug kovota. Aukštojoje Svanetijoje žmonių su gūžiais esą 48% mažiau. Kad ateityje būtų dar mažiau, visos žmonių maistui vartojamos druskos, ypač valgomoji, apipilama jodu..

× **Kova su encefalitu.** 1940 metais Visasąjunginis Gorkio vardo eksperimentinės medicinos institutas į įvairias TSRS sritis išsiuntinėjo mokslines ekspedicijas ištirti kur ir kiek išsiplatinęs encefalitas ir kaip su juo kovoti. Prof. A. A. S m o r o d i n c e v'o vadovaujama ekspedicija ieško encefalito platintojų ir būdų aktyviai imunizuoti. Prof. E. I. P a v l o v s k i'o ekspedicija tirs atskiras encefalito stadijas.

× **Gydomoji pudra iš naftalano** pagaminta chemijos - farmacijos pramonės Sąjungos Baku mieste. Šiais metais būsią pagaminta 100.000 dėžučių pudros.

× **„Monosept".** Visasąjunginis mokslų — tyrinėjimų chemijos - farmacijos Ordžonikidzės vardo institutas pagamino baktericidinį preparatą „monosept" iš gyvsidabrio. Jis gerai veikiąs prieš kokines bakterijas.

× **Veterinarinio aprūpinimo kontora „Vetkontora"** įsteigta prie Žemės ūkio liaudies komisariato. Jai perduodamos visos buvusios veterinarinės įmonės. Ji aprūpins veterinarijos - zootechnikos įstaigas vaistais, įrankiais ir kitais reikmenimis.

× **Sveikatos patikrinimą jaunuolių,** dirbančių Osokos ir Nagojo prekybos įmonėse atliko Japonijos sveikatos apsaugos organai. Nustatyta, kad **49% tikrintųjų serga tuberkulioze.**

× **Jūrų medicinos akademija,** įsteigta pereitais metais Kilyje, perkelta į Dancigą.

× **Anglijoje trūkstą mikroskopų** žurnalo „Zeitschr. f. d. gesamte Krankenhauswesen 1941 m. 5 nr. duomenimis.

× **Niufaundlendo saloje** iš 300.000 gyventojų **trečdalis sergąs tuberkulioze.** Daug vaikų mirštą. Nesą beveik jokio mediciniško aptarnavimo.

× **Šonkaulių transplantacija širdies srityje.** Šių metų kovo m. Rostove, prof. B o g o r a z o vardo chirurginėje klinikoje buvo transplantuoti šonkauliai ligoniui, kuriam prieš metus buvę pašalinti 3 šonkauliai širdies srityje. Širdis buvusi pridengta tik oda. Net silpnai kosint ji išsistumdavusi už krūtinės ląstos ribų. Doc. S. O. P o r t u g a l o v paėmė šonkaulius iš kito ligonio, turėjusio šonkaulių kuprą. Abi operacijos pavykusios gerai; ligoniui buvusi vėl užlopyta krūtinės ląsta, o ligonis, turėjęs šonkaulių kuprą, įgavo neiškrypusią krūtinės ląstą.

× **TSRS esama 4.000 venerologų,** iš jų 3.000 dirba venerinių ligų srityje, o kiti kitur. Reikalinga esą apie 500 venerologų. Ypač jų trūksta Azijoje.

× **Besarabijoje 30% gyventojų** serga veneros ligomis.

× Organizuojamas **nemokamas gyvulių gydymas.**

× **Naftalanas** yra pačiame Azerbeidžano centre naftos rajonas. Jis garsus savo naftos didele gydomąja galia ir žinomas Vakarų Europoje ir Amerikoje. Šito kurorto tyrinėjimai parodė, kad Naftalano tepalų vartojimas teigiamai paveikė kai kurias ligas. Ypač gerų rezultatų gauta gydant reumatą. Pasirodė, kad pacientai vonias pakelia geriau už tepalą. Pats tepalas vartojamas dar chirurgijoje, moterų ligose, periferinės nervų sistemos susirgimuose, ausų, gerklės, nosies susirgimuose, pleurito kai kuriose formose, gangrenos ir tbc atveju.

Mediciniškasis sąmojis

× Gerai gydo.

— Turiu baisią slogą.

— Tat lengvai išgydoma liga. Štai čia pat kišenėje turiu piliulių, kurių porą paėmęs iš ryto, slogos visą dieną nebejausi.

— Bet gydytojai sako, kad nuo slogos nėsą vaistų.

— Netikėk! Aš, pavyzdžiui, jau trisdešimt metų kaip šituos vaistus kasdien vartoju.

× Pasveikimo požymis.

Ji gulėjo lovoje ir klejojo. Jis ir gydytojas tylėdami stovėjo prie jos lovos. Termometras rodė 40°.

— Šalin, — sušuko ji, — šlykštybe, ar pradingsi tu, — aš tave pasmaugsiu.

— Ačiu dievui, — jis tarė, — ji vėl mane pažįsta.

× Knygyne.

— Prašau man duoti daktaro Šulco knygą „Kaip nutukti".

— Visa laida jau išparduota. Bet aš patariu tamstai pirktis daktaro Milerio knygą „Kaip suliesėti" ir viską daryti atvirkščiai.

× Kurorte.

— Velniai žino, kas čia yra: gydausi nuo sustorėjimo ir vis tebestorėju.

— Tai kodėl tamsta kaitinies prieš saulę? Juk žinai, kad nuo šilumos kiekvienas daiktas plečiasi.

× Profesinis artumas.

— Iš visų sporto šakų aš labiausiai vertinu boksą.

— Tai tamsta, tur būt, boksininkas?

— Ne, aš — dantų gydytojas.

× Iš netolimos praeities.

Ministeris, kuris prieš metus buvo paprastu žmogum, susilaukė sūnaus. Gydytojas rodo tėvui naujagimį ir sako:

— Šiuo metu jūsų ekscelencijos sūnelis turi lygiai 10 minučių amžiaus.

—Taip, daktare, — atsako ministeris, — berniukas teturi tik 10 minučių amžiaus, o jau padarė karjerą: yra ministerio sūnum.

× Škotas visur apdairus.

Škotas, daug prisiklausęs apie sėkmingus vieno garsaus gydytojo atjauninimus, nutarė vykti pas tą stebukladarį. Stotyje prašo bilieto tik į vieną galą.

— Pirk, tamsta, bilietą į ten ir atgal, — pataria kasininkas, — taip bus pigiau.

— Ne, ne, — kratosi škotas, — gal būt aš vaiku grįšiu.

× Moters logika.

Gydytojas: — Matai, tamstele, jei nori suliesėti, tai kitos priemonės nėra, kaip valgyti daržoves, vaisius, saločius ir seną pyragą.

Moteris: — Atleisk, drauge gydytojau, prieš valgį ar po valgio?

„МЕДИЦИНА ЛССР“. (На литовском языке)

Leidžia: Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariatas, Kauno Univ-to Medicinos fakultetas ir Medsandarb profesinė sąjunga.

Redaktorius: MED. D-RAS JONAS STAUGAITIS.

Tiražas 2000 egz. Popierius spaudos satinotas s/m 64×96 cm 95 gr m². 10 spaudos lankų. Lanke 52.000 sp. ženklų korpuso, 80.640 sp. ženklų petito. Spausdinta: Valstybinėje Varpo spaustuvėje, Kaune Gedimino g-vė 38 nr. Užs. Nr. 459. MD 3032